

PELAYANAN KESEHATAN DI KABUPATEN SUMENEP

**(Studi Kasus Pelayanan Kesehatan di Pulau Gililabak
Kecamatan Talango, Kabupaten Sumenep)**

SKRIPSI

*Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu
Pemerintahan pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik*

Oleh:

Sri Eka Sulistiani W. U

135120601111032



JURUSAN ILMU PEMERINTAHAN

PEMINATAN REFORMASI

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

MALANG

2018

LEMBAR PERSETUJUAN
PELAYANAN KESEHATAN KABUPATEN SUMENEP

(Studi Kasus Pelayanan Kesehatan di Pulau Gililabak)

SKRIPSI

DISUSUN Oleh:

Sri Eka Sulistiani W.u
NIM: 135120601111032

Telah disetujui oleh dosen pembimbing

Dosen Pembimbing I

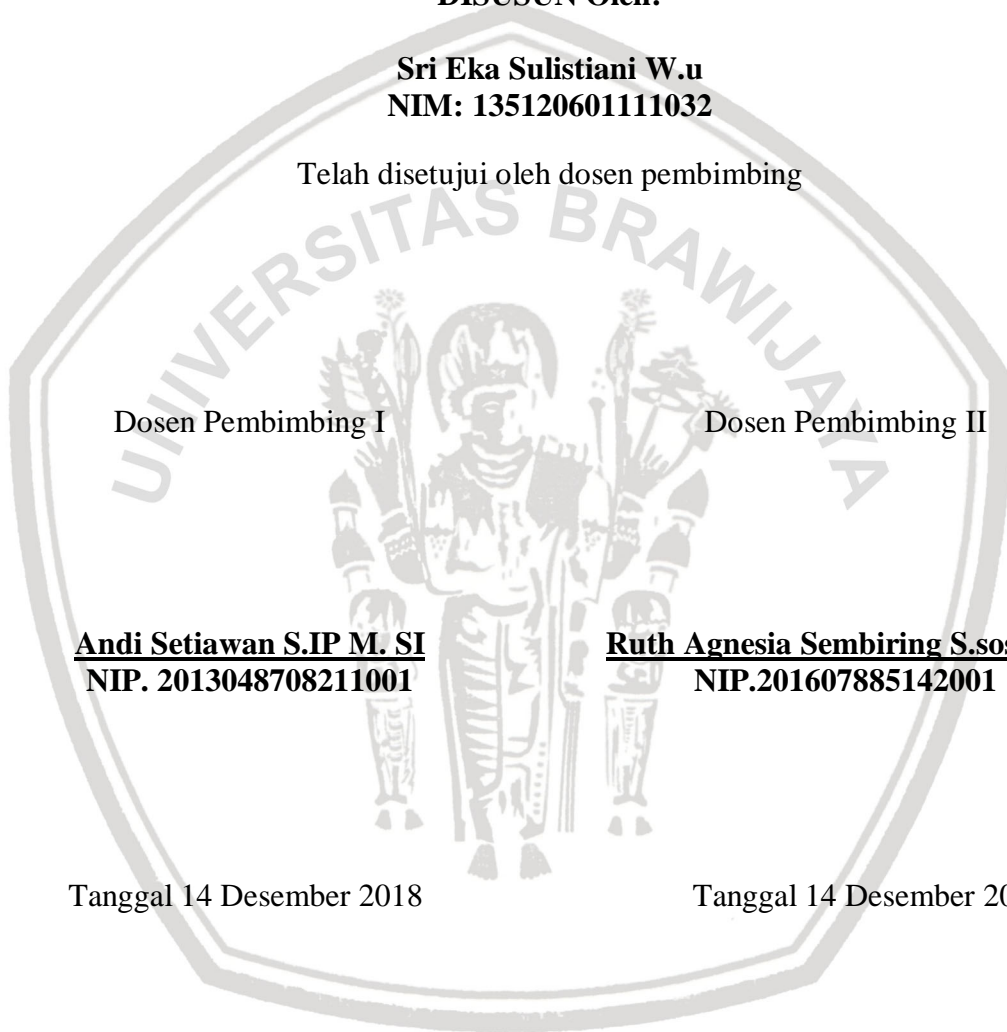
Dosen Pembimbing II

Andi Setiawan S.IP M. SI
NIP. 2013048708211001

Ruth Agnesia Sembiring S.sos. MA
NIP.201607885142001

Tanggal 14 Desember 2018

Tanggal 14 Desember 2018



LEMBAR PENGESAHAN

PELAYANAN KESEHATAN KABUPATEN SUMENEP

(Studi Kasus Pelayanan Kesehatan di Pulau Gililabak)

SKRIPSI

DISUSUN Oleh:

Sri Eka Sulistiani W.u
NIM: 135120601111032

Telah diuji dan dinyatakan lulus dalam ujian Sarjana Ilmu Pemerintahan
 Pada Tanggal 14 Desember 2018

Tim Penguji

Dosen Pembimbing I

Dosen Pembimbing II

Andi Setiawan S.IP M. SI
NIP. 2013048708211001

Ruth Agnesia Sembiring S.sos. MA
NIP.201607885142001

Ketua Majelis Penguji

Sekretaris Majelis Penguji

Dr. M. Lukman Hakim
NIP. 2016077910241001

Ahmad Zaki Fadlur Rohman S.IP, MA
NIP. 2018078912271001

Malang, 14 Desember 2018
 Mengetahui,
 Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Prof. Dr. Unti Ludigdo, SE,M.Si,Ak
NIP. 196808141994021001

PERNYATAAN**Nama: Sri Eka Sulistiani W.u****NIM: 135120601111032**

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi dengan judul **PELAYANAN KESEHATAN DI KABUPATEN SUMENEP (Studi Kasus Pelayanan Kesehatan di Pulau Gililabak Kecamatan Talango, Kabupaten Sumenep)** adalah betul-betul karya sendiri Hal-hal yang bukan karya saya dalam skripsi tersebut diberi tanda citasi dan ditunjukkan dalam daftar pustaka.

Apabila kemudian hari terbukti pernyataan saya tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan skripsi dan gelar yang saya peroleh dari skripsi tersebut.

Malang, Januari 2019

Membuat pernyataan

Sri Eka Sulistiani W.U
NIM. 135120601111032

ABSTRAK

Sri Eka Sulistiani w.u, Prodi Ilmu Pemerintahan, Fakultas Ilmu Sosial dan Politik, Universitas Brawijaya, Malang, 2018, *Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Sumenep Studi Kasus Pelayann Kesehatan di Pulau Gililabak Kecamatan Talango, Kabupaten Sumenep.*

Dosen Pembimbing: Andi Setiawan S.IP M.SI dan Ruth Agnesia Sembiring S.sos M.A

Pada penelitian ini akan membahas tentang pelayanan kesehatan yang ada di Pulau Gililabak Kecamatan Talango Kabupaten Sumenep. Pelayanan ini sebagai penelitian terbaru dari bidang pelayanan kesehatan yang mana Pulau Gililabak ini belum memiliki pelayanan kesehatan seperti Pulau-pulau yang ada di sekitarnya, selain itu Pulau Gililabak memiliki potensi dan sumber daya Alam, sehingga sangat disayangkan jika tidak memiliki pelayanan publik terutama di bidang kesehatan. Untuk mengetahui kondisi pelayanan kesehatan di Pulau Gililabak maka peneliti menggunakan Metode kualitatif dengan pendekatan Studi kasus. Adapun sumber data yang digunakan adalah data-data primer dan sekunder dengan hasil wawancara dengan informan tentang bagaimana kondisi pelayanan kesehatan yang ada di Pulau Gililabak. Hasil penelitian bahwa kondisi pelayanan kesehatan di Pulau Gililabak masih sangat buruk karena belum ada sarana prasana sebagaimana mestinya dan tidak memenuhi 5 indikator responsive, tagibles, asurance, empathy, realibility, yang digunakan sehingga masyarakat Gililabak masih belum menerima pemerataan pembangunan kesehatan.

Kata kunci: Pelayanan Kesehatan.

ABSTRACT

Sri Eka Sulistiani W.U Government Science, Faculty of Social and Political Science, Brawijaya University, Malang, 2018. Health Service in Sumenep Regency Case Study of Health Service on Gililabak Island, Talango District, Sumenep Regency.

Supervised: Andi Setiawan S.IP M.S and Ruth Agnesia Sembiring S.sos M.A

This research aims to explain health service on Gililabak Island, Talango District, Sumenep Regency. This research as a new research in the field of health wich is Gililabak Island provided imporer aspect in health care for society, moreover, Gililabak Island has potential and natural resources, because of that it is unfortunate if public service particularly health service infeasible. To observe the health service circumstance on Gililabak Island accordingly this research uses the qualitative method with case study approach As for the data sources used in this research are primary and secondary, which the result of data obtained by research during obsevasions, showing that the situation of health service on Gililabak lack concern due to there is inadequate infrastructure and unreached five indicator responsive, tangible, assurance, empathy, reability, so that the community recive unequal distribution of health development.

Keywords:Health Service

Kata Pengantar dan Ucapan Terimakasih

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“PELAYANAN KESEHATAN DI KABUPATEN SUMENEP (Studi Kasus Pelayanan Kesehatan di Pulau Gililabak Kecamatan Talango, Kabupaten Sumenep)”**. Dalam mengerjakan skripsi ini penulis menerima banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

- (1) Bapak Andi Setiawan S.IP.M.Si. selaku dosen pembimbing 1 skripsi penulis yang telah memberikan berbagai arahan dan dukungan dalam menyusun skripsi ini;
- (2) Ibu, Ruth Agnesia Sembiring S.sos. MA selaku dosen pembimbing 2 skripsi penulis yang telah memberikan berbagai arahan dan dukungan dalam menyusun skripsi ini;
- (3) Bapak/Ibu dosen Ilmu Pemerintahan FISIP UB yang telah memberikan berbagai ilmu kepada penulis;
- (4) Orang tua dan keluarga besar penulis yang telah memberikan dukungan berupa material dan nonmaterial kepada penulis; dan
- (5) Teman-teman yang selalu membantu dan mendukung penulis dalam menjalankan perkuliahan terutama saat menyusun skripsi ini.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini. Serta, semoga skripsi ini membawa manfaat bagi penulis dan orang lain.

Malang, 17 Desember 2018

Penulis

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	8
DAFTAR TABEL.....	11
DAFTAR GAMBAR	12
DAFTAR BAGAN	13
DAFTAR ISTILAH	14
BAB I PENDAHULUAN	Error! Bookmark not defined.
1.1. Latar Belakang Masalah.....	Error! Bookmark not defined.
1.2. Rumusan Masalah.....	Error! Bookmark not defined.
1.3. Tujuan Penelitian	Error! Bookmark not defined.
1.4. Manfaat Penelitian	Error! Bookmark not defined.
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	Error! Bookmark not defined.
1.4.2 Manfaat Praktis	Error! Bookmark not defined.
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	Error! Bookmark not defined.
2.1. Penelitian Terdahulu	Error! Bookmark not defined.
2.2. Teori Pelayanan Publik	Error! Bookmark not defined.
2.3. Pelayanan Kesehatan.....	Error! Bookmark not defined.
2.4. Alur pemikiran.....	Error! Bookmark not defined.
BAB III METODE PENELITIAN	Error! Bookmark not defined.

3.1	Jenis Penelitian	Error! Bookmark not defined.
3.2	Lokasi Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
3.3	Fokus Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
3.4	Jenis Data	Error! Bookmark not defined.
3.5	Metode Pengumpulan Data	Error! Bookmark not defined.
3.6	Teknik Analisis Data.....	Error! Bookmark not defined.

BAB IV GAMBARAN UMUM..... **Error! Bookmark not defined.**

4.1.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	Error! Bookmark not defined.
4.1.1.	Profil Kabupaten Sumenep.....	Error! Bookmark not defined.
4.1.2.	Sejarah Kabupaten Sumenep.....	Error! Bookmark not defined.
4.1.3.	Letak Geografis	Error! Bookmark not defined.
4.1.4.	Topografi.....	Error! Bookmark not defined.
4.2.	Gambaran Umum Kecamatan Talango	Error! Bookmark not defined.
	<i>Sumber: Arsip Desa Kombang Tahun 2018</i>	Error! Bookmark not defined.
4.3.	Lokasi Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
4.3.1.	Visi dan Misi Puskesmas Talango	Error! Bookmark not defined.
4.3.2.	Struktur Organisasi	Error! Bookmark not defined.
4.3.3.	Profil UPT Puskesmas Talango	Error! Bookmark not defined.

BAB V PEMBAHASAN

5.1	Kondisi Pelayanan Kesehatan di Pulau Gililabak	Error! Bookmark not defined.
-----	--	-------------------------------------

5.2 Faktor Penghambat dan Pendukung Pelayanan Kesehatan di Pulau Gililabak **Error!**
Bookmark not defined.

BAB VI PENUTUP **Error! Bookmark not defined.**

6.1. KESIMPULAN..... **Error! Bookmark not defined.**

6.2. SARAN **Error! Bookmark not defined.**

DAFTAR PUSTAKA **Error! Bookmark not defined.**

LAMPIRAN.....77



DAFTAR TABEL

Tabel 1. Sarana Kesehatan di Kabupaten Sumenep Tahun 2016Error! Bookmark not defined.

Tabel 2 Sarana-Prasarana Kesehatan di Pulau Terluar Kabupaten SumenepError! Bookmark not defined.

Tabel 3. Penelitian Terdahulu Error! Bookmark not defined.

Tabel 4. Daftar Informan..... Error! Bookmark not defined.

Tabel 5. Luas Wilayah dan Jumlah Pulau di 9 kecamatan Wilayah Kepulauan Error! Bookmark not defined.

Tabel 6. Jarak Tempuh Jalur Lintasan Laut KepulauanError! Bookmark not defined.

Tabel 7. Pembagian Wilayah Administrasi Kabupaten SumenepError! Bookmark not defined.

Tabel 8. Pulau-pulau Di Kecamatan Talango Error! Bookmark not defined.

DAFTAR GAMBAR

- Gambar 1. Angka kematian ibu di kabupaten sumenep tahun 2013-2016 6
- Gambar 2. Angka Kematian Bayi di Kabupaten Sumenep 7
- Gambar 3. Peta Administrasi Wilayah Kabupaten SumenepError! Bookmark not defined.
- Gambar 4. Puskesmas Talango Error! Bookmark not defined.
- Gambar 5. Alat transportasi menuju pulau gililabakError! Bookmark not defined.



DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Alur Pemikiran **Error! Bookmark not defined.**

Bagan 2. Struktur Organisasi **Error! Bookmark not defined.**



DAFTAR ISTILAH

Akuntabilitas	: konsep adminitrasi public atau pemerintahan.
Asurance	: jaminan
Edukatif	: kondisi yang bertujuan untuk memberikan pengetahuan dan pembelajaran.
Efektediras	: pencapai tujuan secara tepat.
Efesiensi	: ukuran keberhasilan yang dimulai dari segi besarnya sumber atau biaya untuk mencapai hasil.
Empaty	: sikap perduli.
E-procurement	: sistem pengadaan barang dengan memanfaatkan teknologi.
Realibility	: handal
Responsive	: metode atau pendekatan yang tanggap.
SDM	: sumber daya manusia
SOP	: standart oprasional prosedur.
Tangible	: berwujud
UPP	: unit pelayanan proyek

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang Masalah

Pelayanan berarti memberikan pertolongan, bantuan dan melayani. Maka dilakukan pelayanan guna mewujudkan tujuan negara yaitu dalam memajukan kesejahteraan umum serta mencerdaskan kehidupan bangsa (Pembukaan UUD 1945). Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan jumlah penduduk terpadat, dalam memberikan pelayanan pastinya memiliki kendala. Hal ini dapat dilihat dari pengaduan dan keluhan masyarakat, baik yang secara langsung ataupun melalui media massa seperti, buruknya sebuah instansi dalam memberikan pelayanan, buruknya kualitas barang dan jasa yang diberikan, pemungutan biaya yang tidak jelas dan buruknya aparat birokrasi. Untuk mengatasi masalah tersebut maka upaya pemerintah yaitu memperbaiki kualitas penyelenggaraan pelayanan publik secara berkesinambungan demi mewujudkan pelayanan yang prima.

Pelayanan diselenggarakan guna memenuhi pengguna pelayanan, pelayanan idealnya dilihat dari proses dan produk bagaimana pelayanannya. Aspeknya meliputi SDM aparaturnya, mekanisme serta sarana dan prasarana yang digunakan dalam proses pemberian pelayanan. Sedangkan aspek produk suatu layanan yaitu, jenis, kualitas, dan kuantitas produk pelayanan.¹

Salah satu pelayanan yang dirasa penting dalam membangun negara yang sejahtera ialah dalam bidang kesehatan. Kesehatan merupakan salah satu hal yang sangat penting bagi manusia, karena dalam melakukan aktivitas setiap harinya harus dalam keadaan sehat. Sebab itu peran pemerintah sangatlah penting sebagai pelayan masyarakat guna meningkatkan kualitas kesehatan masyarakatnya. Juga sebagai penanggung jawab tertinggi atas pemeliharaan kesehatan dan harus

¹Surjadi, 2009. *Pengembangan Kinerja Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Refika Aditaa. Hlm.7-10.

memenuhi kewajibannya dalam menyediakan sarana pelayanan kesehatan. Namun pada kenyataannya tingkat kesehatan masyarakat Indonesia, khususnya masyarakat miskin memiliki tingkat kesehatannya yang sangat rendah. Masyarakat miskin rentan terhadap berbagai macam penyakit, karena kondisi lingkungan yang kurang bersih, kurangnya mengonsumsi makanan bergizi, kurangnya pengetahuan tentang pentingnya kesehatan. Pemerintah harus bertanggung jawab mengenai jaminan kesehatan Seperti pada Peraturan Presiden Nomor 28 tahun 2016 yaitu mengenai jaminan kesehatan dan seluruh rakyat Indonesia berhak mendapatkan pelayanan kesehatan dari usia balita sampai lansia baik di kota atau di daerah terpencil sekalipun.

Kesehatan merupakan hak bagi setiap warga Negara Indonesia. Seperti yang dituangkan dalam Undang-undang Dasar 1945 yang mana pada pasal 28 H yang menyatakan bahwa kesehatan adalah hak yang fundamental atau mendasar bagi setiap warga negara. Oleh sebab itu, upaya dalam memenuhi hak tersebut merupakan prinsip dasar dari sebuah pembangunan kesehatan. Selain itu di dalam Pancasila pada sila ke-5 juga ditegaskan bahwa adanya hak asasi warga negara Indonesia atas kesehatan, begitu juga dalam UU 36 Tahun 2009 yang menjelaskan bahwa setiap individu mempunyai hak yang sama untuk memperoleh akses dan juga sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang sama sebagaimana mestinya. Setiap warga negara diharapkan mempunyai kewajiban turut serta dalam program membantu berjalannya program jaminan kesehatan sosial.² Seperti di Indonesia yang masih termasuk negara berkembang dengan jumlah penduduk yang tinggi, maka untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat diperlukan peran aktif pemerintah dengan melalui pelayanan, Untuk memenuhi kebutuhan dasar rakyat, seperti pelayanan kesehatan, pendidikan dan kebutuhan lainnya.

²DEPKES(2015), *Buku Pegangan Sosial Nasional*, di akses pada tanggal 9 April 2018
: <http://www.depkes.go.id/resources/download/jkn/buku-pegangan-sosialisasi-jkn>.

Pelayanan kesehatan yang diharapkan adalah pelayanan yang bermutu, adil, merata serta sesuai dengan standar. Untuk mencapai pelayanan yang berkualitas dan bermutu maka perlu adanya sumber daya manusia yang khususnya dibidang kesehatan sebagai penggerak utama dalam mencapai keberhasilan program pembangunan kesehatan. Untuk melihat bagaimana pelayanan kesehatan dan tingkat kesehatan di suatu daerah maka kita bisa melihat penyediaan sarana dan prasarana kesehatan seperti Rumah Sakit, Puskesmas, Posyandu dan Pustu .

Puskesmas Pembantu, Posyandu, Polindes, Rumah Bersalin, Balai Pengobatan, Klinik dan sarana kesehatan lainnya seperti program BPJS atau Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang merupakan program dari pemerintah yang bertujuan untuk menjamin kebutuhan masyarakat penggunaannya. Dalam pasal 3 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011, tujuan adanya BPJS yaitu untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan kesehatan, terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi anggota keluarga dan pengguna layanan BPJS.³ Tujuannya dapat menjangkau masyarakat terutama masyarakat pedesaan agar mereka dapat pelayanan kesehatan dengan mudah. Hal ini berlaku di setiap daerah di seluruh Indonesia, Begitu juga dengan di Kabupaten Sumenep dalam setiap desa di tiap kecamatan memiliki minimal 2 tenaga medis yaitu perawat dan bidan. Sebagai pembantu pelayanan pemerintah dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Selain itu adanya fasilitas pelayanan kesehatan yang sangat berperan penting untuk mengukur kualitas dan kesejahteraan masyarakat sumenep dalam bidang pelayanan kesehatan. Berikut sarana dan prasarana di Kabupaten Sumenep. ⁴

Tabel: 1

Sarana Kesehatan di Kabupaten Sumenep Tahun 2016

No.	Sarana Kesehatan	Jumlah
1	Rumah Sakit	3

³Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang *Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)*.

⁴*Profil Kesehatan Kabupaten Sumenep Tahun 2017, 2018*. Di akses pada tanggal 9 april 2018: www.depkes.go.id

	a. Rumah sakit Umum.	2
	b. Rumah sakit khusus	1
2	Puskesmas Perawatan	30
3	Puskesmas Pembantu	71
4	Puskesmas Keliling	30
5	Ponkesdes	334
6	Desa Siaga Aktif	299
7	Posyandu	1476
8	Polindes	243
9	Unit Tranfusi Darah	1
10	Balai Pengobatan Klinik	2
11	Jumlah Apotik	30

Sumber: *Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep 2016*

Dengan melihat fasilitas kesehatan di Kabupaten Sumenep diatas, maka kita dapat memberikan sedikit kesimpulan bahwa pelayanan kesehatan di Kabupaten Sumenep sudah bisa dikategorikan cukup baik. Selain fasilitas diatas yang berada di daerah kota atau daratan Sumenep, Kabupaten Sumenep juga memiliki daftar fasilitas dan pelayanan di kepulauan terluar Kabupaten Sumenep, seperti Kecamatan Talango, Podai, Goa, Saor, Raas, Kangean, Sapeken, Pagerungan, Sabuntan, Saseel dan Sakala. Pulau-pulau ini merupakan induk-induk dari pulau-pulau kecil di sekitarnya. Setiap pulau induk fasilitas kesehatan yang berikan oleh pemerintah yaitu 1 rumah sakit, posyandu di tiap desa dan juga satu bidan dan ⁵satu perawat. Berikut tabel sarana dan prasana di kepulauan terluar Kabupaten Sumenep.

Tabel: 2

Sarana-Prasarana Kesehatan di Pulau Terluar Kabupaten Sumenep

No.	Nama Pulau	Sarana-Prasarana
1	Talango	1 Puskesmas 10 Posyandu 42 Tenaga Medis
2	Sepudi	1 Puskesmas 49 Tenaga Medis 12 Posyandu
3	Goa	7 Posyandu 34 Tenag Medis
4	Raas	15 Tenaga Medis 2 Posyandu
5	Kangean	1 Puskesmas 29 Posyandu 71 Tenaga Medis
6	Sapeken	1 Puskesmas 7 Posyandu 36 Tenaga Medis

⁵Profil Kesehatan Kabupaten Sumenep Tahun 2017, 2018. Di akses pada tanggal 9 april 2018: www.depkes.go.id

7	Pagerungan	9 Posyandu 21 Tenaga Medis
8	Saseel	3 Posyandu 15 Tenaga Medis
9	Sepanjang	2 Posyandu 10 Tenaga Medis
10	Sakala	2 Posyandu 10 Tenaga Medis

Sumber: *Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep 2016*

Untuk mengetahui tingkat kesehatan suatu daerah dapat dilihat dari tiga faktor yang pertama angka kematian ibu, angka kematian bayi, angka kematian bayi dan anak. Dimana kondisi ini sangat menjadi perhatian pertama ada banyak faktor yang bisa menyebabkan hal ini terjadi, bisa karena kurang gizi, rendahnya pengetahuan tentang pentingnya kesehatan dan kepedulian pemerintah masih kurang. Berikut ini tabel tentang angka kematian bayi di Kabupaten Sumenep.

1. Angka Kematian Ibu (AKI)

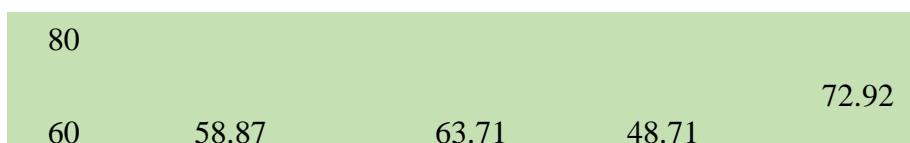
Kematian ibu yang dimaksud adalah kematian seorang ibu yang disebabkan kehamilan, melahirkan atau nifas, bukan karena kecelakaan. Angka Kematian Ibu (AKI) dihitung per 100.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan Laporan Kematian Ibu (LKI) Kabupaten Sumenep tahun 2016, AKI di Kabupaten Sumenep tahun 2016 sebesar 72,92 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut lebih rendah dari target RPJMN tahun 2016 sebesar 118 per 100.000 kelahiran hidup dan target MDG's sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2016. Maka kondisi tersebut menunjukkan bahwa Kabupaten Sumenep berhasil dalam menekan kematian Ibu.

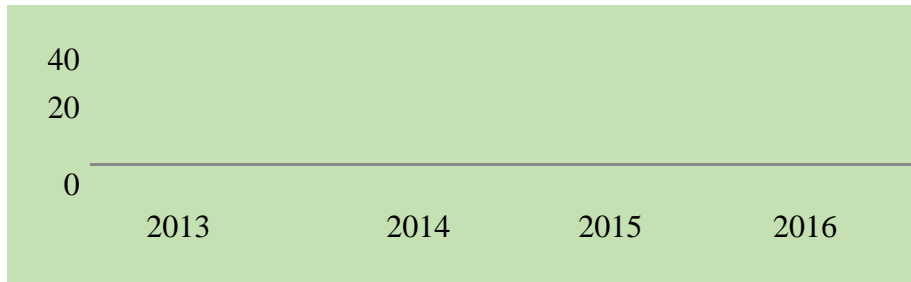
Jumlah Kematian Maternal di Kabupaten Sumenep berdasarkan laporan dari Subdin Binkesmas, pada tahun 2016 tercatat sebanyak 11 kasus kematian dengan rincian 3 kematian masa hamil, 5 kematian saat bersalin dan 3 kematian pada masa nifas.⁶

Gambar 1.1

Gambaran Angka Kematian Ibu di Kabupaten Sumenep tahun 2013-2016



⁶ Profil dinas kesehatan kabupaten sumenep tahun 2016.



Sumber: Profil Dinas Kesenahatan Kabupaten Sumenep tahun 2016

2. Angka Kematian Bayi dan Anak

Selain angka kematian ibu juga ada angka kematian ibu dan anak. Angka Kematian Bayi (AKB) atau Infan Mortality rate adalah banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai usia satu tahun per 1.000 kelahiran hidup (KH). AKB dapat menggambarkan kondisi sosial ekonomi masyarakat setempat, karena bayi adalah kelompok usia yang paling rentan terkena dampak dari perubahan lingkungan maupun sosial ekonomi. Indikator AKB terkait langsung dengan target kelangsungan hidup anak dan merefleksikan kondisi sosial-ekonomi, lingkungan tempat tinggal dan kesehatannya.

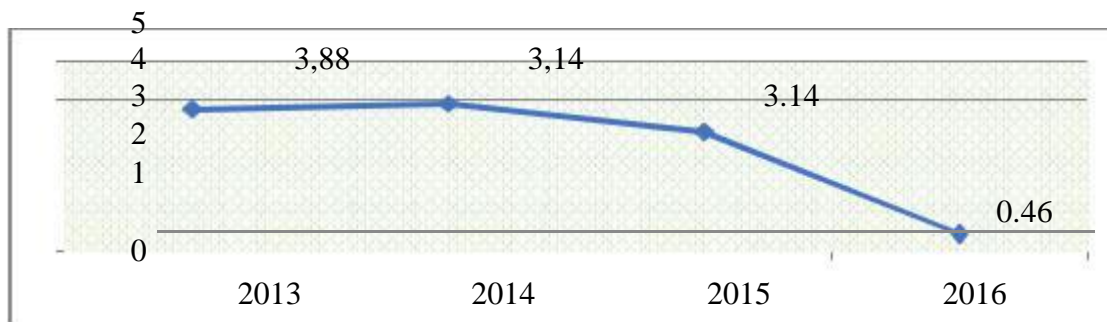
Berdasarkan data dari Subdin Binkesmas jumlah kematian Bayi sebanyak 7, Dengan besar angka kematian bayi sebesar 0,46 dari 1000 kelahiran hidup tahun 2016. Angka tersebut lebih rendah dari target MDG's tahun 2016 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. Penurunan AKB mengindikasikan peningkatan derajat kesehatan masyarakat sebagai salah satu wujud keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan.

Berdasarkan data dari Subdin Binkesmas jumlah kematian Bayi sebanyak 7, Dengan besar angka kematian bayi sebesar 0,46 dari 1000 kelahiran hidup tahun 2016. Angka tersebut lebih rendah dari target MDG's tahun 2016 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup.

Penurunan AKB mengindikasikan peningkatan derajat kesehatan masyarakat sebagai salah satu wujud keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan.⁷

Gambar 2.2

Gambaran Angka Kematian Bayi di Kabupaten Sumenep Tahun 2013-2016



Sumber: Profil Kesenahat Kabupaten Sumenep tahun 2016

Angka Kematian Balita (AKABA) adalah jumlah anak yang meninggal sebelum usia 5 tahun dinyatakan sebagai angka per 1.000 kelahiran hidup. AKABA menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan anak dan faktor-faktor lingkungan yang berpengaruh terhadap kesehatan anak Balita seperti gizi, sanitasi, penyakit menular dan kecelakaan. Dari laporan rutin pada tahun 2016 di Kabupaten Sumenep terjadi kematian pada 8 balita. Data di atas adalah angka kematian ibu dan angka kematian bayi dan anak. Jadi bagaimanapun jauh dan bentuknya sebuah wilayah yang memiliki penghuni harusnya memang memperoleh pelayanan kesehatan sebagai mana mestinya. Seperti yang sudah dijelaskan di atas bahwa ada hak asasi atas kesehatan bagi setiap warga Negara Indonesia.

Jika dilihat dari profil Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep, dalam pelayanan kesehatan pemerintah Kabupaten Sumenep sudah memberikan pelayanan yang sudah

⁷Profil dinas kesehatan kabupaten sumenep tahun 2016.

cukup baik, namun peneliti ingin meneliti satu pulau kecil yang masih berjarak dekat dengan Kabupaten Sumenep, tepatnya Pulau Gililabak, kecamatan Talango, kabupaten sumenep. Menurut peneliti masih ada kejanggalan di Pulau Gililabak, karena pelayanan kesehatan yang diberikan pemerintah untuk tiap pulau dan desa di kepulauan terluar masih belum dirasakan manfaat dan keberadaannya. Sedangkan pelayanan dan fasilitas kesehatan adalah hal yang sangat penting untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat di bidang kesehatan. Disini peneliti ingin meneliti tentang pelayanan kesehatan di Pulau Gililabak, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana masyarakat Gililabak setiap harinya dalam melakukan pemeliharaan kesehatan, dan mengatasi keadaan darurat di bidang kesehatan.

Sebelumnya sudah ada penelitian yang dilakukan di Pulau Gililabak namun penelitian sebelumnya mengangkat judul *“Ketahanan Pangan dan Coping Strategi RumahTangga di Pulau Terisolisir Gililabak, Kabupaten Sumenep, Madura”*.⁸ Sedangkan peneliti terbaru ingin meneliti tentang pelayanan kesehatan yang ada disana apakah sudah sesuai atau belum, apakah sudah layak apa belum, alasan peneliti tertarik dengan judul tersebut yaitu karena Pulau Gililabak belum memiliki Pos Pelayanan Kesehatan, kemudian Pulau gililabak merupakan Pulau yang memiliki jarak yang masih dalam ruang lingkup yang berdekatan dengan Kabupaten Sumenep dibandingkan dengan Pulau-Pulau lain seperti Raas, Goa, Komerean dan pulau kecil lainnya. Selain Pulau-Pulau tersebut masih banyak lagi tetapi dengan jarak yang sangat jauh mereka masih memiliki pos pelayanan kesehatan dan tim medis.

⁸ Faradita Melinda, 2016. *Ketahanan Pangan dan Coping Strategi Rumah Tangga di Pulau Terisolisir Gililabak, Kabupaten Sumenep, Madura*. Jurnal Media Gizi Indonesia. Vol 11. No 2. Hlm. 5

⁸ *Ibid* hlm 155.

Hal ini menjadi alasan peneliti kenapa pulau gililabak yang masih berjarak dekat tidak memiliki pos pelayanan dan tim medis sebagai pemberi pelayanan kesehatan. Sehingga tidak akan menimbulkan paradigma masyarakat masyarakat bahwa kesehatan itu mahal dan dari itu masyarakat akhirnya lebih memilih untuk menggunakan obat tradisional dengan lahan dan bahan yang terbatas.⁹ Dengan adanya anggapan biaya kesehatan mahal karena harus menempuh perjalanan laut untuk memperoleh pelayanan kesehatan maka masyarakat akhirnya menjadi tidak peduli akan kesehatan dengan alasan biaya kesehatan mahal dan tidak ada informasi tentang pentingnya pemeliharaan kesehatan. Kesehatan adalah hal yang sangat penting dalam segala kegiatan kita memerlukan kondisi sehat jasmani dan rohani. Selain alasan diatas Pulau Gililabak saat ini sudah menjadi Pulau wisata terfavorite dengan memperoleh penghargaan dan wisata snorkeling.¹⁰ Sangat disayangkan jika Pulau Gililabak masih belum diberikan perhatian lebih oleh pemerintah karena perhatian pemerintah akan sangat berpengaruh untuk menjadikan Pulau Gililabak menjadi lebih bagus lebih baik dan lebih maju untuk memajukan sector perekonomian dan pariwisata Kabupaten Sumenep. Selain pelayanan kesehatan yang belum ada tersedianya air bersih dan pemenuhan sarana listrik juga belum mereka rasakan, serta terbatasnya sarana prasana dalam memenuhi kebutuhan masyarakat setempat, seperti tidak adanya pasar dan toko klontong sebagai pemenuhan kebutuhan pokok. Walaupun Gililbak yang sudah maju di bidang pariwisata nyatanya masih banyak kesulitan dan sarana prasana yang belum mereka terima. Sementara itu Pulau Gililabak memiliki penghuni yang lumayan banyak 38 KK dan ditambah dengan

⁹*Ibid* hlm 155.

¹⁰Desy Milani Dwi Anita Supriono, 2018. *Analisi Partisipasi Masyarakat Lokal Dalam Pengembangan Pariwisata di Pulau Gililabak Kabupaten Sumenep*. Jurnal Adminitrasi Bisnis Voll 61 No 4.Hlm 30

KK pendatang dengan tujuan menetap, apalagi adanya turis lokal dan manca negara sehingga hal ini menarik warga dari daerah lain untuk membuka warung makan, toko klontong, wc umum, penginapan dan alat-alat snorkeling.

Selain itu banyak masyarakat Gililabak yang merasa bahwa mereka lebih mendapatkan pelayanan yang maksimal ketika berada di luar pulau gililabak, yaitu di puskesmas talango, Rumas Sakit Kalianget dan Rumah Sakit Umum Kabupaten Sumenep dengan jarak yang sangat jauh. Sementara pada Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016 adanya jaminan kesehatan dan seluruh rakyat Indonesia berhak mendapatkannya. Sehingga peneliti menjadi semakin tertarik bagaimana kondisi kesehatan masyarakat Pulau Gililabak dan apa saja yang factor yang membuat Pulau Gililabak belum memperoleh Pelayanan Publik sebagaimana mestinya terutama di bidang kesehatan.

Berdasarkan fenomena tersebut maka peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian dengan judul: **“Pelayanan Kesehataan Kabupaten Sumenep (Studi Kasus Pulau Gililabak.**

1.2.Rumusan Masalah

- a. Bagaimana Pelayanan Kesehatan di Pulau Gililabak Kabupaten Sumenep?
- b. Apa saja faktor pendukung dan penghambat Pelayanan Kesehatan di Pulau Gililabak, Kabupaten Sumenep?

1.3.Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka tujuan dari penelitian ini yaitu:

- a. Untuk mengetahui Bagaimana kondisi Pelayanan Kesehatan dan diPulau Gil labak Kabupaten Sumenep.

- b. Untuk mengetahui Apafaktor penghambat dan pendukung Pelayanan Kesehatan diPulau Gililabak, KabupatenSumenep.

1.4.Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Sebagai bahan studi pembandingan bagi peneliti seanjutnya mengenai upaya pemerintah dalam meningkatkan pelayanan publik, dan;
- b. Dapat digunakan sebagai kontribusi ilmiah dalam ranah ilmu pemerintahan khususnya upaya pelayanan kesehatan dan kebijakan pemerintah.
- c. Sebagai bahan pemahaman dan pembelajaran bagi penulis untuk lebih mendalami bagaimana pentingnya sebuah pelayanan.

1.4.2 Manfaat Praktis

Memberikan gambaran kepada masyarakat Gililabak bagaiama pelayanan yang harusnya di peroleh yaitu Pelayanan Kesehatan yang seharusnya mereka peroleh serta menambah pengetahuan dan wawasan tentang peran dalam meningkatkan pelayanan dalam bidang kesehatan, dan pembandingan dengan pelayanan kepualauan sekitarnya.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini, peneliti akan menjelaskan mengenai bahasan tinjauan pustaka, yaitu berbagai teori dan pendapat dari para ahli untuk dijadikan acuan dalam penelitian ini. Penelitian terdahulu yang dijadikan referensi dalam melakukan penelitian dan sebagai tolak ukur untuk mempertegas tentang pentingnya sebuah penelitian. Teori yang akan digunakan yaitu teori pelayanan publik, dimana pelayanan adalah hal yang sangat dibutuhkan guna memenuhi segala kebutuhan masyarakat. Pelayanan ini akan memberikan hasil kepada yang diberikan pelayanan dan kita akan mengetahui apakah sebuah pelayanan yang kita peroleh sama dengan yang orang lain peroleh dan bagaimana seharusnya pelayanan itu berjalan.

2.1. Penelitian Terdahulu

Penelitian mengenai pelayanan sudah banyak dilakukan oleh para peneliti terdahulu, dengan kasus yang berbeda-beda. Pada penelitian ini peneliti mengambil lima penelitian terdahulu yang berkaitan dengan pelayanan. Kasus ini diambil dari beberapa kota di Jawa Timur. Adapun penelitian terdahulu meliputi:

Pertama, Penelitian oleh Nia Anggraini tahun 2017 dengan judul *“Pelayanan Pendidikan bagi Anak Autis Dalam Upaya Menyeimbangkan Potensi dan Kemampuan Anak Studi Tentang Terapi Eduktif Pada Pusat Layanan Autis Kota Malang”* serta faktor-faktor pendukung dan penghambat dilaksanakannya pelayanan tersebut. Metode yang digunakan dalam penelitian ini ialah menggunakan metode wawancara, observasi, dan dokumentasi. Penelitian yang dilakukan oleh Nia Anggraini tersebut mendapatkan hasil dimana biaya pelayanannya cukup terjangkau selain itu sarana prasarana yang mendukung juga cukup lengkap hanya saja terdapat kendala dalam hal sarana telekomunikasi yang belum maksimal. Perbedaan dari penelitian terdahulu dengan penelitian ini yaitu pada konten penelitian, dimana penelitian terdahulu membahas tentang

pelayanan untuk anak autis, sedangkan penelitian ini membahas tentang pelayanan kesehatan di Pulau Gililabak.¹

Kedua, Penelitian yang kedua ialah penelitian dari Husnul Hidayati 2015, dengan judul *”Pelaksanaan Pelayanan Izin Mendirikan Bangunan (IMB): Studi Kasus Kantor Pelayanan Pemerintah Terpadu (KP2T) dan Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Kota Blitar.”* Penelitian ini menjelaskan tentang pelaksanaan Pelayanan Izin Mendirikan Bangunan di Kota Blitar serta faktor pendukung dan penghambat dalam melaksanakan pelayanan tersebut. Metode yang digunakan penelitian ini ialah observasi, wawancara dan dokumentasi. Penelitian yang dilakukan oleh Husnul Hidayati ialah terkait dari pelaksanaan IMB di Kota Blitar memiliki prosedur yang mudah, ketepatan waktu lebih baik, dan tidak berbelit-belit. Selain itu pelayanan KP2T cukup sigap dalam memberikan pelayanan namun terkadang terhambat karena ketidak hadirannya kepala kantor sebagai pemilik izin tertinggi. Perbedaan antara penelitian terdahulu yaitu menjelaskan tentang pelaksanaan pelayanan izin mendirikan bangunan di Kota Blitar, dan bagaimana pemberian izinnya. Sedangkan peneliti yang sekarang menjelaskan tentang pelayanan kesehatan secara umum di Kepulauan terluar Kabupaten Sumenep Studi kasus Pulau Gililabak.²

Ketiga, Penelitian yang ketiga oleh Atikah Nur 2017, dengan judul *”Peningkatan Pelayanan dengan Aplikasi E-procurement dalam Proses Pengadaan Barang dan Jasa di Kabupaten Sidoarjo Studi Pada Kantor Unit Pelayanan Pengadaan Sidoarjo.”* Penelitian terdahulu berfokus pada Proses Pelayanan dan Pengadaan Barang secara manual barang atau jasa pemerintah di Kantor UUP Sidoarjo serta Pelayanan *E-procurement* secara Elektronik dalam pengadaan

¹Nia Anggraini, 2017, *Pelayanan Pendidikan Bagi Anak Autis dalam Upaya Menyeimbangkan Potensi dan Kemampuan Anak pada pusat Layanan Autis di Kota Malang*, Skripsi, Universitas Brawijaya Malang.

²Husnul Hidayati, 2015, *Pelaksanaan Pelayanan Izin Mendirikan Bangunan (IMB) Studi Kasus Kantor Pelayanan Pemerintah Terpadu (KP2T) dan Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Kota Blitar*. Skripsi, Universitas Brawijaya.

barang dan jasa pemerintah dikantor UCP Sidoarjo. Metode yang digunakan dalam penelitian terdahulu yaitu wawancara dan observasi. Hasil dari penelitian ini ialah proses pelayanan pengadaan secara manual masih memakan waktu dan penyebaran informasi terbatas. Selain itu sering terjadi *mark up* harga sedangkan dalam karyawan *E-procurement* memberikan mamfaat seperti lebih efisien, efektif *akuntabel* dan terbuka. Adapun faktor penghambat yaitu waktu pelaksanaan dann adanya *error* pada sistem. Sedangkan dalam penelitian ini yang menjadi faktor penghambat adalah akses kedalam pulau selain itu penelitian terdahulu membahas tentang meningkatkan pelayanan *E-procurement* sedangkan dalam penelitian ini membahas tentang pelayanan kesehatan secara umum di Pulau Gililabak Kabupaten Sumenep.³

Keempat, Penelitian yang keempat oleh Siti Nabila Rani Fitri 2016, "*Evaluasi Kebijakan Program Keluarga Harapan Dalam Meningkatkan Aksebilitas Pelayanan Kesehatan dan Pendidikan Keluarga Harapan dalam Upaya Meningkatkan Aksebilitas Pelayanan Kesehatan dan Pendidikan Keluarga sangat Miskin*": (Studi kasus pada Unit Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Kecamatan Sukun Kota Malang)." Penelitian ini fokus pada evaluasi pelaksanaan program keluarga harapan di Kecamatan Sukun, serta kesesuaiannya dengan SOP. Dalam penelitian terdahulu metode yang digunakan yaitu wawancara, observasi, dan dokumentasi. Penelitian yang dilakukan oleh Siti Nabila yaitu terjadi angka peningkatan partisipasi sekolah anak berkurangnya status gizi buruk di Kecamatan Sukun. Sedangkan untuk kesesuaian dengan SOP, pelaksanaan program Keluarga Harapan sudah sesuai dengan SOP yang berlaku. Konsep yang digunakan peneliti terdahulu yaitu pelayanan sosial masyarakat dengan melakukan evaluasi

³Atikah Nur 2017, *Upaya Peningkatan Pelayanan dengan Aplikasi E-procurement Dalam Proses Pengadaan Barang dan Jasa di Kabupaten Sidoarjo: Studi pada Kantor Unit Layanan Pengadaan Barang Sidorjo*. Skripsi, Universitas Brawijaya.

terhadap kebijakan pelayanan (Program Keluarga Harapan). Sedangkan peneliti sekarang fokus pada pelayanan kesehatan di kepulauan terluar Kabupaten Sumenep, studi kasus Pulau Gililabak.⁴

Kelima, Penelitian oleh Yulia Nurul Aini, 2017, "*Implementasi Kebijakan Meningkatkan Pelayanan Transportasi: Publik Melalui Program Bus Sekolah di Kota Kediri.*" Penelitian terdahulu ini berfokus pada implementasi kebijakan peningkatan pelayanan transportasi publik melalui program bus sekolah yang ada di Kota Kediri. Selain itu juga menjelaskan tentang dampak yang dihasilkan dari implementasi dampak yang dihasilkan dari implementasi tersebut. Metode yang dilakukan oleh peneliti terdahulu menggunakan metode wawancara, observasi, dan dokumentasi. Penelitian yang dilakukan Yulia Nur Aini mendapatkan hasil yaitu implementasi kebijakan peningkatan pelayanan transportasi publik (bus sekolah) di Kota Kediri sudah berjalan dengan baik. Hal ini didukung oleh adanya sumber daya dan struktur birokrasi. Pelaksanaan Program bus sekolah juga mempunyai dampak positif dan negatif. Perbedaan penelitian terdahulu dia fokus pada pelayanan transportasi publik (bus sekolah) sedangkan penelitian yang sekarang fokus pada pelayanan kesehatan di Pulau Gililabak Kabupaten Sumenep.⁵

Untuk mempermudah dalam membaca penelitian terdahulu yang digunakan, berikut peneliti sajikan dalam bentuk tabel:

Tabel 1.
Penelitian Terdahulu

NO	Judul penelitian	Deskripsi penelitian	Perbedaan dengan penelitian terdahulu
1.	Nia Anggraini (2017) <i>Pelayanan Pendidikan bagi</i>	- Penelitian ini menjelaskan tentang pelayanan	Peneliti terdahulu menjelaskan tentang pelayanan pendidikan bagianak autis, sedangkan peneliti

⁴Siti Nabila Rani Fitri 2016, *Evaluasi Kebijakan Program Keluarga Harapan dalam Upaya Meningkatkan Aksebilitas Pelayanan Kesehatan dan Pendidikan Keluarga Miskin : studi pada unit pelaksanaan program keluarga harapan dikecamatan sukun kota malang*. Skripsi, Universitas Brawijaya.

⁵ Yulia Nur Aini, 2017. *Implementasi Kebijakan Peningkatan Pelayanan Transportasi Publik (bus sekolah) di Kota Kediri*. Skripsi, Universitas Brawijaya.

	<p><i>Anak Autis dalam Upaya Menyeimbangkan Potensi dan Kemampuan Anak</i> (studi tentang Terapi Edukatif pada Pusat layanan Autis Kota Malang)</p>	<p>pendidikan bagi anak autis dalam upaya mengembangkan potensi dan kemampuan anak pada pusat layanan anak autis kota malang, serta faktor pendukung dan penghambat pelayanan tersebut.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Metode yang digunakan dalam penelitian ini ialah wawancara, observasi, dan dokumentasi - Hasil dari penelitian ini terkait biaya pelayanan cukup terjangkau, secara prasarana cukup lengkap hanya saja sarana telekomunikasinya belum optimal. 	<p>sekarang berfokus pada pelayanan kesehatan secara umum pada Kepulauan Gililabak Kabupaten Sumenep.</p>
2.	<p>Husnul Hidayati, 2015 <i>Pelaksanaan Pelayanan Izin Mendirikan Bangunan (IMB) Studi Kasus Kantor Pelayanan Pemerintah Terpadu (KP2T) dan Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Kota Blitar.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Penelitian ini menjelaskan tentang pelaksanaan pelayanan izin mendirikan bangunan IMB di Kota Blitar serta faktor pendukung dan penghambat dalam melaksanakan pelayanan tersebut. - Metode yang digunakan yaitu observasi, wawancara, dokumentasi. - Hasil dari penelitian ini, terkait pelaksanaan IMB 	<p>Penelitian terdahulu menjelaskna tentang pelaksanaan pelayanan izin mendirikan bangunan di Kota Blitar, dan bagaimana pelayanan pemberian izinnya, sedangkan peneliti sekarang menjelaskan tentang pelayanan kesehatan pada kepulauan terluar Kabupaten Sumenep studi kasus Pulau Gililabak.</p>

		<p>di Kota Blitar memiliki prosedur yang mudah, ketepatan waktunya lebih baik, dan tidak berbelit-belit. Selain itu pelayanannya di KPT cukup sigap dalam memberikan pelayanan namun terkadang terhambat karena ketidakhadiran kepala kantor sebagai pemilik izin tertinggi.</p>	
3.	<p>Atikah Nur, 2017. <i>Upaya Peningkatan Pelayanan dengan Aplikasi E-procurement dalam Proses Pengadaan Barang dan Jasa di Kabupaten Sidoarjo</i> Studi Pada Kantor Unit Layanan Pengadaan Sidorajo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Peneliti terdahulu berfokus pada proses pelayanan pelayanan pengadaan barang secara manual /jasa pemerintah di Kantor UCPSidoarjo serta pelayanan E-procurement secara elektronik dalam pengadaan barang dan jasa pemerintah di Kantor UCPSidoarjo. - Metode yang digunakan yaitu, wawancara, observasi, - Hasil dari penelitian ini adalah proses pelayanan pengadaan secara manual masih memakan waktu dan penyebaran informasi terbatas 	<p>Penelitian terdahulu memiliki faktor penghambat yaitu waktu pelaksanaan dan adanya <i>error</i> pada sistem. Sedangkan dalam penelitian ini yang menjadi faktor penghambat adalah akses ke dalam pulau selain itu penelitian terdahulu membahas tentang meningkatkan pelayanan berbasis internet <i>E-procurement</i> sedangkan dalam penelitian ini membahas tentang pelayanan kesehatan di Pulau Gililabak.</p>

		selain itu sering terjadi <i>mark up</i> harga, sedangkan dalam karyawan E-proturement memberikan mamfaat seperti lebih efisien, efektif akuntabel dan terbuka	
4.	Siti Nabila Rani Fitiri, 2016. <i>Evaluasi Kebijakan Program Keluarga Harapan dalam Upaya Menikatkan Aksebilitas Pelayanan Kesehatan dan Pendidikan Keluarga SangatMiskin: Studi pada Unit PelaksanaanProgr am Keluarga Harapan Kecamatan Sukun Kota Malang.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Penelitian ini fokus pada evaluasi pelaksanaan program keluarga harapan di Kecamatan Sukun, serta kesesuaiannya dengan SOP. - Metode dalam penelitian adalah menggunakan teknik wawancara, observasi dan dokumentasi. - Hasil yang di dapat dari penelitian terdahulu yaitu terjadi angka peningkatan partisipasi sekolah anak dan berkurangnya status gizi buruk di Kecamatan Sukun. Sedangkan untuk kesesuaian dengan SOP, Pelaksanaan ProgramKeluarga Harapan sudah sesuai dengan SOP yang berlaku. 	<ul style="list-style-type: none"> - Penelitian terdahulu melakukan evaluasi terhadap kebijakan pelayanan (program keluarga harapan) sedangkan penelitian sekarang lebih pada pelayanan public yang ada dipulau gililabak. - Konsep yang digunakan penelitian terdahulu yaitu pelayanan sosial masyarakatsedangkan peneliti yang sekarang menggunakan konsep Pelayanan Kesehatan
5.	Yulia Nurul Aini 2017, <i>Implementasi Kebijakan Menigkatkan</i>	- Penelitian terdahulu ini fokus pada implementasi kebijakan peningkatan	Penelitian terdahulu menjelaskan tentang implemmentasi pelayanan transportasi public (bus sekolah) sedangkan peneliti sekarang membahas tentang pelayanan

	<p><i>Pelayanan Transportasi Publik Melalui Program Bus Sekolah di Kota Kediri.</i></p>	<p>pelayanan transportasi public melalui program bus sekolah yang ada di Kota Kediri. Selain itu juga menjelaskan tentang dampak yang dihasilkan dari implementasi tersebut.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Metode dalam penelitian terdahulu menggunakan metode wawancara, observasi, dokumentasi. - Hasil yang di dapat dari penelitian terdahulu yaitu implementasi kebijakan peningkatan pelayanan transportasi public (bus sekolah) di Kota Kediri sudah berjalan dengan baik. Hal ini didukung oleh adanya sumber daya dan struktur birokrasi. Pelaksanaan program bus sekolah juga mempunyai dampak positif dan negatif. 	<p>kesehatan di Kepulauan Gililabak Kabupaten Sumenep.</p>
--	---	---	--

Sumber: ditulis oleh peneliti

2.2. Teori Pelayanan Publik

Pelayanan adalah sebuah proses untuk memenuhi kebutuhan dengan melalui aktivitas orang yang menyangkut segala usaha yang dilakukan orang lain dalam rangka untuk mencapai

tujuannya.⁶Selain itu pelayanan merupakan kegiatan yang memiliki unsur yang tidak berwujud dan melibatkan beberapa interaksi dengan konsumen atau property dalam hal kepemilikannya.

Pelayanan adalah suatu kegiatan yang ditawarkan baik secara perorangan atau organisasi kepada konsumen dalam memberikan layanan, pelayanan sifatnya tidak bisa diraba, sebuah tindakan nyata dan tindakan sosial, sedangkan produksi dan konsumennya tidak dapat dipisahkan secara nyata hal ini menjadi dasar bagaimana memberikan pelayanan yang terbaik.⁷Selain uraian diatas pengertian pelayanan juga di jelaskan oleh Daviddow pelayanan adalah usaha apa saja yang mempertinggi kepuasan pelanggan.⁸ Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa pelayanan merupakan suatu usaha dari seseorang atau kelompok dengan tujuan untuk memberikan kemudahan terhadap orang lain. Baik atau tidak baiknya pelaksanaan suatu pelayanan akan terlihat jika di dukung beberapa faktor⁹:

- a. Kesadaran para pimpinan pelaksana.
- b. Adanya aturan yang memadai.
- c. Organisasi dengan sistem yang dinamis.
- d. Pendapatan pegawai yang cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup minimum.
- e. Kemampuan dan keterampilan yang sesuai dengan tugas dan pekerjaan yang dipertanggungjawabkan.
- f. Tersedianya sarana pelayanan sesuai dengan jenis dan bentuk tugas/pekerjaan pelayanan.

Selain uraian diatas menurut Tjosvold pelayanan dalam melayani masyarakat baik sebagai kewajiban atau sebagai penghormatan ialah salah satu kewajiban utama bagi

⁶ Payne, Andrian. 2000. *Pemasaran Jasa*. Yogyakarta: Andi. Hlm. 89.

⁷Suryanto. 2003. *Pelayanan Prima*. Jakarta: LAN-RI. Hlm. 8.

⁸*Ibid*, Hlm. 9

⁹Moenir, 2000. *Manajemen Pelayanan Umum*. Jakarta: Bumi Aksara. Hlm. 123-124.

pemerintah. Perannya yaitu bertindak sebagai katalisator yang mempercepat proses pelayanan sesuai dengan apa yang semestinya.¹⁰Salah satu wujud dari pelayanan yang dilakukan oleh pemerintah yaitu pelayanan public.

Pelayanan public ialah suatu proses dalam memenuhi segala kebutuhan dengan melalui aktivitas orang lain, dalam hal ini yang diperlukan yaitu layanan secara fisik dan sifatnya pribadi serta layanan administrative yang mana pelayanannya diberikan orang lain selaku anggota organisasi, baik organisasi massa maupun organisasi negara.¹¹Sedangkan menurut Lijan Poltak Sinambela, Pelayanan public adalah setiap kegiatan yang memberikan keuntungan bagi suatu kelompok atau kesatuan serta menawarkan kepuasan meskipun hasil yang di peroleh tidak terikat pada suatu produk secara fisik.¹²

Rusli(2004) menjelaskan bahwa pelayanan publik selalu dibutuhkan oleh manusia selama hidupnya. Pada awalnya pelayanan secara fisik yang dibutuhkan sangat tinggi namun seiring bertumbuhnya usia maka pelayanan yang dibutuhkan seacar menurun. Masyarakat waktu itu menuntut adanya pelayanan public yang berkualitas dari birokrat walaupun tuntutan itu serig kali tidak sesuai dengan harapan.¹³

Dalam penyelenggaraan pelayanan public penyedia pelayanan perlu memeperhatikan dan menerapkan prinsip, standart,pola, penyelenggaraan, biaya pelayanan bagi penyandang cacat, usia lanjut, wanita hamil dan balita, pelayanan khusus biro dan jasa, penyeleggaraan penyelesaian pengadan sengeta, serta evaluasi kinerja, penyelenggaraan pelayanan public(Ratminto dan Atik, 2015).¹⁴

¹⁰Yuriko Abbussamad, 2015. "Sistem Pelayanan Adminitrasi." *Jurnal Repository Ung*. Hlm. 4.

¹¹Moenir, 2000.*Manajemen Pelayanan Umum*. Jakarta: Bina Aksara. Hlm.17.

¹² Lijan, Poltak Sinambela, 2008. *Reformasi Pelayanan Publik*. Jakarta: Bumi Akasara. Hlm.5.

¹³ Abdul, Mashyar. 2011. *Masalah Pelayanan Publik dalam Perspektif Adminitrasi Publik*, Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik. Universitas Makasar. Hlm.82.

¹⁴ Agustina Sari, 2016. *Studi Tentang Pelayanan di Pusat Kesehatan Masyarakat wWonorejo Kecamatan Sungai kunjang Kota Samarinda*.Ejurnal Adiministrasi Negara.Hlm 4715.

2.3. Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Kesehatan adalah yang sangat penting, dalam menjaga kesehatan manusia melakukan kegiatan seperti olah raga, menjaga lingkungan dan makan makanan yang bergizi, selain itu pemerintah juga sudah menyediakan pelayanan kesehatan.

“Pelayanan kesehatan adalah suatu organisasi dengan tujuan untuk menjabarkan mutu suatu layanan kesehatan kedalam terminologi operasional, sehingga orang yang bekerja di dalam sistem pelayanan kesehatan yang terkait, baik itu pasien, penyedia layanan kesehatan, penunjang layanan kesehatan dan manajemen penunjang kesehatan akan bertanggung jawab dalam melaksanakan tugas dan perannya masing-masing”.¹⁵

Sedangkan menurut Loomba dan Levey, pelayanan kesehatan adalah upaya yang dilakukan secara sendiri atau bersama-sama dalam sebuah organisasi guna memelihara dan meningkatkan kesehatan juga untuk mencegah dan menyembuhkan penyakit baik perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat.¹⁶

Dari beberapa pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi kehidupan manusia, yang mana dalam penerapannya bisa memberikan dampak yang sangat baik bagi masyarakat, baik di daerah kota atau di daerah terpencil.

2. Manfaat Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan memiliki mamfaat yaitu sebuah hasil dari proses pelayanan kesehatan baik yang dilakukan perorang atau kelompok. Berdasarkan panduan BPJS 2016, pelayanan kesehatan memberikan mamfaat yaitu mulai dari pelayanan promotif, yaitu

¹⁵Pohan, 2004. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan:Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan* . Jakarta: Kedokteran EGC. Hlm 28.

¹⁶Azwar, 1996. *Pengantar Adminitrasi kesehatan* Jakarta: Sinar Harapan. Hlm. 35.

memelihara dan meningkatkan kesehatan. Preventif, yaitu pencegahan. Kuratif, yaitu penyembuhan dan rehabilitasi yaitu pemulihan. Dengan penjabaran sebagai berikut :

- a. Manfaat promotif, yaitu memelihara dan meningkatkan kesehatan, misalnya dalam meningkatkan gizi, perbaikan sanitasi lingkungan.
- b. Manfaat preventif yaitu, untuk mencegah seseorang dari penyakit, dengan cara seperti imunisasi, penyediaan nutrisi yang baik, membatasi dengan pencegahan dengan tahap dini, seperti cacat. Pembuatan diagnosa yang mana diharapkan dapat memberikan pengetahuan untuk mendapatkan tidak rehabilitasi dengan pembuatan diagnosa dan pengobatan.
- c. Manfaat kuratif, yaitu memberikan obat dalam melakukan penyembuhan.
- d. Manfaat rehabilitasi, usaha dalam pemulihan untuk mencapai fungsi normal saat setelah mengalami sakit fisik atau cedera mental atau penyalahgunaan.

Dengan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa setiap pelayanan kesehatan memberikan mamfaat yang luar biasa apabila dilaksanakan secara bersama-sama sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam bidang kesehatan sehingga tercipta kehidupan yang sejahtera.

3. Jenis-Jenis Pelayanan Kesehatan

Dalam meningkatkan kesehatan maka pelayanan kesehatan merupakan tempat atau sarana yang digunakan dalam menyelenggarakan upaya kesehatan yang dikelompokkan menjadi tiga jenis, yaitu:¹⁷

¹⁷Aswar, 1994. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Sinar Harapan. Hlm. 48.

- a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama, pelayanan yang bersifat pokok yang mana pelayanan ini sangat dibutuhkan oleh masyarakat dan mempunyai nilai dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (rawat jalan);
- b. Pelayanan kesehatan tingkat dua, pelayanan kesehatan yang lebih lanjut dan membutuhkan tenaga-tenaga spesialis dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan ini (rawat inap);
- c. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga, pelayanan kesehatan yang bersifat lebih kompleks dan membutuhkan tenaga subspecialis untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan (kompleks);

Sedangkan menurut Notoadmodjo jenis pelayanan kesehatan berdasarkan orientasi dan sasarannya yaitu:¹⁸

- a. Jenis pelayanan kesehatan beorientasi publik (masyarakat), ialah pelayanan kesehatan yang terdiri dari sanitasi lingkungan (air bersih, sarana pembuangan limbah, imunisasi, dan lain-lain). Pelayanan kesehatan lebih diarahkan ke arah publik dari pada ke arah individu khusus dengan tujuan pencegahan dan peningkatan;
- b. Jenis pelayanan kesehatan yang berorientasi pada pribadi (perorangan), ialah pelayanan yang langsung ke arah individu yang mengalami masalah kesehatan atau penyakit. Orientasi pelayanan ini dengan cara penyembuhan dan pengobatan serta pemulihannya ditujukan langsung kepada pemakai pribadi.

4. Ciri Pelayanan Kesehatan yang Baik

Pelayanan kesehatan yang baik umumnya diselenggarakan oleh banyak institusi kesehatan, hampir selalu diharapkan dapat memuaskan pasien. Pelayanan yang berkualitas

¹⁸Notoadmodjo, 2010. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta. Hlm, 109.

dan didukung oleh pendapat Azwar: Pelayanan kesehatan yang baik menunjukkan tingkat kesempurnaan layanan kesehatan dengan menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien.¹⁹

Pelayanan kesehatan yang baik memiliki ciri sebagai berikut:

- a. Tersedia dan berkesinambungan, semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan tidaklah sulit ditemukan dan keberadaannya selalu ada saat dibutuhkan;
- b. Dapat diterima dan wajar, dapat diterima artinya tidak bertentangan dengan adat-istiadat serta keyakinan masyarakat dan bersifat wajar;
- c. Mudah dicapai, dari sudut lokasi dengan pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan yang berkonsentrasi di perkotaan saja tidak ditemukan di pedesaan bukanlah layanan kesehatan yang berkualitas baik;
- d. Mudah dijangkau, maksudnya mudah dijangkau dalam segi biaya disesuaikan dengan kemampuan ekonomi masyarakat kecil;
- e. Bermutu, menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan yang dapat memuaskan para pemakai jasa layanan tanpa adanya pilih kasih.

Zeithaml dalam Hardiyansyah (2011: 46) menjelaskan bahwa untuk mengetahui kualitas pelayanan kesehatan yang dirasakan secara nyata oleh masyarakat, harus adanya indikator ukuran kepuasan publik yang terletak pada lima dimensi kualitas pelayanan kesehatan menurut yang diinginkan masyarakat. Kelima dimensi *service quality* tersebut, yaitu :

- a. *Tangibles* atau Berwujud : kualitas pelayanan berupa sarana secara fisik perkantoran, komputerisasi (sarana).

¹⁹Azwar, 1996, *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Sinar Harapan. Hlm. 42

²⁰Hardiansyah.2011 *Kualitas Pelayanan Publik Konsep, dimensi, indikator, dan implementasinya*. Yogyakarta: Gavamedia.

- b. *Reliability* atau Keandalan : yaitu kemampuan atau keandalan dalam memberikan pelayanan menyediakan pelayanan yang terpercaya. Dan sesuai dengan prosedur.
- c. *Responsiveness* atau Cepat Tanggap : suatu kesanggupan dalam menyediakan dan membantu pelayanan dengan tepat dan tanggap terhadap keinginan publik.
- d. *Asurance* atau keyakinan : Ramah tamah serta sopan santun dalam memberikan pelayanan sehingga dapat memberikan keyakinan dan mendapat kepercayaan publik.
- e. *Empaty* atau Sikap Peduli tetapi tegas terhadap masyarakat sehingga tidak menimbulkan pilih kasih.

Dari uraian diatas begitu pentingnya kesehatan sehingga pelayanan kesehatan pun harusnya ada prasana tersedia di seluaruh tempat yang menajdsi pemukiman karena dampak dari dari tidaka adanya pelayanan dan keperdulian pemerintah ini merugikan. Selain itu untuk meratakan pembangunan baik dari segi kesehatan.

2.4. Alur pemikiran

Kerangka pemikiran penelitian digunakan untuk menjadi acuan dalam melakukann penelitian, dengan tujuan dapat mempermudah peneliti dalam menyusun alur penelitian hingga hasil akhir yang diharapkan. Berikut ini adalah bagan yang menjelaskan tentang kerangka pemikiran penelitian:

Bagan 1. Alur Pemikiran

Permasalahan yang terjadi:

1. Tidak adanya fasilitas pelayanan kesehatan di pulau Gililabak. (pos pelayanan kesehatan, tim medis).
2. Sarana prasana pemenuhan kebutuhan tidak ada (tidak ada air bersih, pasar toko klontong).
3. Tidak adanya peran dan perhatian dari pemerintah.

Hasil Penelitian: yaitu di Pulau Gililabak tidak adanya pelayanan kesehatan tidak adanya pos pelayanan kesehatan tidak ada informasi seputar kesehatan, tidak adanya tim medis yang bertugas sehingga mempersulit masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Jadi jika dilihat dari 5 indikator secara fisik, *responsive*, *assurance*, *empaty*, *realiability*, belumsatupun yang memenuhi.

Tangible: yaitu sarana prasana yang berbentuk secara fisik maka di pulau gililabak belum ada.

Realibility: secara prasarana atau pos pelayanan kesehatan dan tim medis belum ada maka tidak dapat menguji kehandalan tim medis dalam memberikan pelayanan.

Responsiveness: kecepatan tanggap dalam menangani pasien, hal ini juga belum ada karena pokok utama dari sarana belum terpenuhi (pos pelayanan)

Assurance: belum terpenuhi karena bentuk pemeliharaan kesehatan dan jaminan belum ada.

Empaty: bentuk kepedulian baik tim medis dan pemerintah belum ada buktinya. Karena pos pelayanan dan tim medis belum tersedia.

Indicator/ dimensi kualitas dan ciri pelayanan kesehatan yang baik (zenithml, 2011)

1. *Tangible:* harusnya pelayanan kesehatan itu berwujud baik secara fisik yaitu sarana dan prasana. Namun belum terwujud (tidak ada pos pelayanan).
2. *Reliability:* secara prasana tidak berwujud maka tidak ada kehandalan di dalamnya sebagai wujud dari reliability.
3. *Responsiveness:* kecepatan tanggap sangat dibutuhkan dalam hal pelayanan dan pertolongan pertama namun pada kenyataannya di pulau gili labak tidak memiliki pelayanan kesehatan.
4. *Assurance:* jaminan adalah hal yang sangat diinginkan oleh masyarakat untuk memberikan keyakinan kepada masyarakat bahwa kesehatan sangat penting bagi kehidupan. Tetapi karena tidak adanya pelayanan kesehatan jadi tidak bisa diterapkan.
5. *Empaty:* setiap orang tentunya ingin diberikan sikap peduli sebagai tanda bahwa masyarakat dilindungi. Namun belum ada pengaruh setelah peneliti turun langsung .

Sumber :diolah penulis 2018



BAB III

METODE PENELITIAN

Pada bab ini peneliti akan menulis tentang metode penelitian yang digunakan oleh peneliti dalam penulisan ini. Penelitian (*research*) secara sederhana merupakan gabungan-gabungan dari kata *re* dan *search*, yaitu pencarian kembali atau penelitian kembali. Penelitian ialah suatu usaha untuk memperoleh hal baru atau fakta-fakta nyata, prinsip dan pola-pola yang kongkrit untuk melahirkan ilmu secara ilmiah serta dapat dipertanggung jawabkan.¹

Metode penelitian merupakan tatacara kerja untuk memahami objek yang menjadi sasaran ilmu yang bersangkutan dalam melakukan suatu penelitian. Pemilihan metode penelitian secara garis besarnya dilakukan dengan mempertimbangkan kesesuaian metode yang akan digunakan tersebut dengan obyek yang akan diteliti.²

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif. Pendekatan kualitatif dimulai dengan cara berfikir deduktif untuk menurunkan hipotesis, kemudian baru melakukan pengujian di lapangan. Penelitian kualitatif biasanya perhatiannya lebih banyak dicerminkan dengan pembentukan teori substantif berdasarkan pada konsep yang timbul dari data empiris. Sehingga Desain penelitian ini yang dikembangkan selalu baru.

Suatu kemungkinan yang terbuka akan berbagai perubahan yang diperlukan dan ikut dalam kondisi yang ada di lapangan atau tempat pengamatannya.³

Penelitian kualitatif adalah prosedur yang digunakan dalam penelitian yang menghasilkan data deskriptif yaitu berupa kata-kata tertulis atau pun lisan seperti ucapan dari

¹Neuman, W. L. 2013. *Sosial Reasch Method: Qualitative and Quantitative Approaches*. Hlm. 115-116.

²Koetjaningrat, *Metode-Metode Penelitian Masyarakat*. Jakarta: Gramedia, 1991, Hlm 7-8

³Nurul Zuriah, 2006 *Metodologi Penelitian Sosial dan Pendidikan: Teori-Aplikasi*. PT Bumi Aksara, Jakarta, Hlm 91.

orang-orang dan perilaku yang diamati (Bogdan dan Tylor dalam Moleong 1990). Sedangkan menurut Kirk dan Miller, penelitian kualitatif adalah tradisi tertentu dalam ilmu pengetahuan sosial yang secara fundamental bergantung kepada pengamatan terhadap manusia dalam lingkungannya sendiri dan dalam berhubungan dengan orang-orang disana menggunakan bahasa dan peristiwanya.⁴ Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang lebih fokus pada pengungkapan suatu masalah, kondisi dan peristiwa sebagaimana adanya. Hasil dari penelitian ini lebih ditekankan bagaimana memberikan gambaran secara obyektif tentang kondisi sebenarnya dari obyek yang diteliti. Untuk memperoleh manfaat yang lebih luas dalam melakukan penelitian.⁵ Oleh karena itu, penelitiannya tentang pelayanan kesehatan di Pulau Gililabak maka penelitian deskriptif ini berguna dalam menyelesaikan masalah yang diteliti.

3.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan langsung pada obyek yaitu kepulauan Gililabak, Desa Kombang Kecamatan Talango tepatnya di Kabupaten Sumenep, Madura Jawa Timur. Pulau Gililabak ini banyak sekali mengalami kesulitan sehingga membuat penulis tertarik ingin melakukan penelitian, dan Gililabak ini memiliki potensi yang luar biasa sehingga tidak bisa hanya dipandang sebelah mata. Sesuai dengan pokok masalah maka penulis mengangkat mengenai pelayanan kesehatan kepulauan terluar Kabupaten Sumenep: Studi Kasus Kepulauan Gililabak.

3.3 Fokus Penelitian

Fokus penelitian merupakan hal yang sangat penting bagi penulis, karena dapat memudahkan penulis dalam mengambil keputusan mengenai mana data yang harus diambil dan data apa yang diperlukan. Fokus penelitian sangat penting karena untuk mengelola data sampai selesai atau penarikan kesimpulan. Adapun fokus penelitiannya yaitu Pelayanan Kesehatan

⁴ Ibid.

⁵ Hadari Nawawi. *Metode Penelitian Bidang Sosial*. Yogyakarta: UGM Press. 2005 Hlm 31.

Kepulauan Terluar Kabupaten Sumenep, studi kasus Pulau Gililabak. Lokasi penelitian memiliki keterkaitan yang sangat erat dengan fokus guna memaksimalkan validasi dan kualitas penelitian.

3.4 Jenis Data

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan dua jenis data, yaitu data primer dan data sekunder sebagai acuan dan sumber data. Data primer merupakan data yang berasal dari wawancara baik terstruktur maupun secara mendalam. Selain itu, melalui observasi langsung serta pencarian informan yang tepat guna mengetahui bagaimana kualitas pelayanan kesehatan di Pulau Gililabak. Sedangkan data sekunder ialah data yang diperoleh dari proses dokumentasi oleh peneliti selama penelitian berlangsung.⁶

3.5 Metode Pengumpulan Data

Terdapat beberapa teknik pengumpulan data dalam penelitian kualitatif. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan tiga teknik pengumpulan data, yaitu observasi, wawancara, dan dokumentasi.

a. Observasi

Observasi biasanya dilakukan langsung oleh peneliti, yaitu terjun langsung ke lapangan. Observasi dilakukan untuk mengetahui fakta yang terjadi dengan cara mencatat, melihat, serta mengamati hal-hal yang dianggap penting terkait dengan penelitian. Tujuan dari observasi ialah mendeskripsikan objek yang diamati. Orang-orang yang terlibat beserta dengan aktivitas yang sedang berlangsung dalam objek yang diamati dan perilaku yang

⁶Marzuki, 1997. *Metodologi Riset*, Yogyakarta: Bagian Penerbitan Fakultas Ekonomi UII, Hlm. 55.

muncul serta maknanya berdasarkan pandangan orang-orang yang terlibat.⁷ Dalam penelitian ini peneliti melakukan observasi dengan cara berinteraksi langsung dengan masyarakat, untuk mengetahui secara langsung serta mengamati apa saja pelayanan yang ada di Pulau Gili Labak.

b. Wawancara

Selain menggunakan teknik observasi, peneliti juga menggunakan teknik wawancara untuk mengumpulkan data. Wawancara merupakan suatu teknik pengumpulan data guna mendapatkan informasi dengan mengajukan beberapa pertanyaan kepada beberapa narasumber yang bersedia memberikan jawaban.⁸ Adapun informan dalam penelitian ini, meliputi:

Tabel 1.
Daftar Informan

No	Informan	Jabatan	Informasi yang dibutuhkan
1	Nor Insan	Kasub, Bag Dinkes Sumenep.	Data-data tentang sarana dan prasarana kesehatan di kabupaten sumenep dan kepulauan Kabupaten Sumenep, baik itu jumlah dan kelengkapannya.
2	Maria Yupita Kahai	Kasub Bag Tu Puskesmas Talango.	Data-data mengenai program kerja yang sudah dijalankan dan yang akan dilaksanakan untuk meningkatkan masyarakat di bidang kesehatan.
3	Ahmad sahrul	Perawat dan penanggung jawab puskesmas Kombang dan Pulau Gililabak.	Untuk mengetahui apa kendala gililabak tidak bisa memiliki pelayanan dan petugas kesehatan dan mengapa hanya kunjungan kenapa tidak menetap.
4.	Kholik	Kepala Desa kombang dan Pulau Gililabak.	Untuk mengetahui mengapa tidak ada penempatan petugas kesehatan desa di pulau gililabak apalagi untuk saat ini pulau gililabak semakin maju dan memiliki potensi dan pengunjung yang semakin ramai.

⁷ Haris Herdiansyah, 2010, *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Salemba Humanika, Hlm 131.

⁸ Sudarwan Danim, 2005, *Pengantar Studi Penelitian Kebijakan*. Jakarta: Bumi Aksara, Hlm 101.

5.	Abdul Jalil	Ketua dusun/ ketua RT.	Untuk mengetahui kesulitan apa yang dirasakan oleh bapak jalil selaku ketua dusun ketika warga pulau gililabak sedang sakit darurat namun tidak memiliki pos pelayanan kesehatan di pulau sendiri.
6.	Wito	Masyarakat yang memiliki jasa penginapan untuk wisatawan dan bisa bahasa Indonesia.	Untuk mengetahui bagaimana penndapatnya tentang pelayanan kesehatan yang berjarak jauh dari tempat tinggalnya dan keluhan apa yang selama ini di rasakan mengenai pelayanan kesehatan.
7	H. Wayuni	Salah satu warga asli gililabak yang memiliki warung dan bisa berbahasa Indonesia.	Untuk mengetahui apakah biaya kesehatan yang selama di rasakan memberatkan karena transportasi dan cuaca yang kerap berubah-ubah.

Sumber: Olahan Penulis, 2018

c. Dokumentasi

Dokumentasi ialah proses pengambilan data yang di dalamnya terdapat bentuk tulisan, gambaran, atau karya-karya nomumental dari peristiwa yang telah berlalu.⁹ Peneliti akan melakukan dokumentasi dari proses observasi dan wawancara. Selain itu peneliti juga akan mendokumentasikan contoh-contoh dari pelayanan kesehatan yang ada di Pulau Gililabak.

3.6 Teknik Analisis Data

Analisis data ialah suatu rangkaian dalam melakukan penelitian dengan menggunakan metode kualitatif guna memperoleh jawaban atas pertanyaan dari hasil penelitian.¹⁰ Sugiyono menjelaskan empat tahap dalam analisis data, yaitu:

⁹ Sugiyono, 2014, *Memahami Penelitian Kualitatif*, Bandung: Alfabeta, Hlm. 82.

¹⁰ *Ibid*, Hlm. 244.

- a. Pengumpulan Data, memperoleh dan menghimpun data dari lapangan. Peneliti mengumpulkan data dengan cara observasi, wawancara, dan dokumentasi selama penelitian berlangsung.
- b. Reduksi Data, mengklasifikasikan data ke dalam data primer (observasi dan wawancara) serta data sekunder (dokumentasi). Peneliti memilih data yang telah dikumpulkan untuk mempermudah menganalisis data. Dengan cara melampirkan data dan hasil wawancara serta menganalisis data sesuai indikator yang digunakan.
- c. Penyajian Data, ialah deskripsi dari sekumpulan informasi yang tersusun dan memungkinkan untuk ditarik kesimpulannya. Penyajian data didapat dari pengumpulan data, dalam proses ini data yang telah diperoleh selama penelitian akan dimasukkan ke dalam indikator-indikator yang telah ada. Dalam penelitian ini peneliti akan melakukan transkrip dari hasil wawancara peneliti.
- d. Penarikan Kesimpulan, ialah tahap terakhir dalam menganalisis data kualitatif atau proses verifikasi dari data-data yang telah diperoleh dari tahap sebelumnya. Data yang ada disimpulkan untuk menjawab pertanyaan peneliti yang mana menjurus pada jawaban dan rumusan masalah¹¹, yaitu pelayanan publik di Pulau Gili Labak Kabupaten Sumenep tahun 2016.

¹¹*Ibid*, Hlm 252.



BAB IV

GAMBARAN UMUM

Dalam Bab ini akan dibahas mengenai gambaran umum lokasi penelitian, dimana peneliti akan menjelaskan sedikit tentang Kabupaten Sumenep sebagai kabupaten dari Kecamatan Talango yang merupakan lokasi penelitian, juga penulis ingin menjelaskan tentang nama-nama pulau dan jenis pelayanan kesehatan yang ada di pulau-pulau Kabupaten Sumenep. Penulis akan mengupas tentang pelayanan kesehatan yang ada di Kabupaten Sumenep khususnya Pulau Gililabak yang berada di Kecamatan Talango. Bab ini berfungsi agar pembaca nantinya dapat mengetahui gambaran umum dari Kabupaten Sumenep di bidang Kesehatan.

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1. Profil Kabupaten Sumenep

Kabupaten Sumenep terletak di ujung timur pulau Madura. Terdiri dari 27 kecamatan yang ada di wilayah Kabupaten Sumenep, 328 Desa, 4 Kelurahan, 1,484 Dusun, 5.928 RT dan 2233RW. Dengan pulau terbanyak yaitu 126 pulau, jumlah pulau yang berpenghuni sebanyak 48 pulau dan yang tidak berpenghuni sebanyak 78 pulau. Delapan belas kecamatan diantaranya terdapat di wilayah daratan dan sebanyak 9 kecamatan terdapat di wilayah kepulauan. Dengan luas wilayah laut kurang lebih 50.000 km persegi sehingga menjadikan kabupaten ini kaya akan sumber daya kelautan dan perikanan serta potensi wisata bahari yang sangat melimpah. Potensi sumber daya ikan di Kabupaten Sumenep sebesar 229.000 Ton pertahun, sedangkan menurut estimasi potensi sumber lestari dihitung 60% dari

jumlah potensi yang ada yaitu 137.400 Ton pertahun. Begitu juga dengan sector pertambangan berupa minyak dan gas alam yang telah di eksplorasi maupun dieksploitasi beberapa perusahaan yang dikelola oleh Contractor Production Sharing menjadikan Kabupaten Sumenep memiliki cadangan minyak dan gas yang cukup besar.

Tabel: 5
fasilitas kesehatan di Kabupaten Sumenep

No.	Nama Pulau	Fasilitas kesehatan di Setiap Kecamatan di Kabupaten Sumenep
1	Talango	1 Puskesmas 10 Posyandu 42 Tenaga Medis
2	Sepudi	1 Puskesmas 49 Tenaga Medis 12 Posyandu
3	Goa	7 Posyandu 34 Tenaga Medis
4	Raas	15 Tenaga Medis 2 Posyandu
5	Kangean	1 Puskesmas 29 Posyandu 71 Tenaga Medis
6	Sapeken	1 Puskesmas 7 Posyandu 36 Tenaga Medis
7	Pagerungan	9 Posyandu 21 Tenaga Medis
8	Saseel	3 Posyandu 15 Tenaga Medis
9	Sepanjang	2 Posyandu 10 Tenaga Medis
10	Sakala	2 Posyandu 10 Tenaga Medis

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep Tahun 2016

Tabel: 6
Rekapitulasi Tenaga Kesehatan Berdasarkan Jenis Tenaga

Sumber: Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep tahun 2016

No.	Jenis tenaga	Jumlah	Rasio per 100.000 penduduk
1	Dokter spesialis	18	1,67
2	Dokter Umum	68	4,92
3	Dokter Gigi	25	1,76
4	Bidan	462	25,72
5	Perawat	720	46,62
6	Farmasi	41	4,09

7	Tenaga Gizi	36	3,8
8	Tenaga Kesmas	10	0,9

Masyarakat yang religius dan menjunjung tinggi nilai budaya dan agama sehingga menciptakan kreatifitas seni dan budaya yang beragam. Begitu juga pualau-pulau di Kabupaten Sumenep, budaya yang masih lestari sampai saat ini masih bisa dilihat dari beberapa kebudayaan yang masih sering dipentaskan dan dipakai sebagai bagian dari adat. Namun kepualauan tentunya memlilki berbagi macam kekurangan.

Adapun wilayah kepulauan Kabupaten Sumenep dengan luas 946.530508 km² (45,21%) terbagi atas 9 Kecamatan, diantaranya :

1. Kecamatan Arjasa
2. Kecamatan Gayam
3. Kecamatan Giligenting
4. Kecamatan Masalembu
5. Kecamatan Nonggunong
6. Kecamatan Raas
7. Kecamatan Sapeken
8. Kecamatan Kangayan
9. Kecamatan Talango

Kepulauan Sumenep saat ini terdiri dari 126 Pulau yang sudah bernama semua berdasarkan Peraturan Bupati Sumenep Nomor 11 Tahun 2006. Wilayah kepulauan Kabupaten Sumenep terdiri dari:

Ø 9 (Sembilan) Kecamatan

Ø 84 (Delapan Puluh Empat) Desa

Ø 453 (Empat Ratus Lima Puluh Tiga) Dusun

Ø 1.370 (Seribu Tiga Ratus Tujuh Puluh) RT

Ø 725 (Tujuh Ratus Dua Puluh Lima) RW.

Jumlah pulau tidak berpenghuni di Kabupaten Sumenep berdasarkan data tahun 2010 sebanyak 79 pulau 1 pulau ada di daratan, yaitu: di Kecamatan Dungkek dan 78 pulau dari jumlah 125 pulau tersebar di 9 kecamatan. Secara lebih rinci, jumlah pulau di wilayah kepulauan dapat dilihat tabel bawah ini:¹

Tabel: 7

Luas Wilayah dan Jumlah Pulau di 9 kecamatan Wilayah Kepulauan Kabupaten Sumenep Ditinjau Dari Pulau Berpenghuni dan Tidak Berpenghuni

No	Kecamatan	Luas Wilayah	Jumlah Pulau		Total
			Berpenghuni	Tidak Berpenghuni	
1	Giligenting	30.318876	3	5	8
2	Talango	50.267080	2gililabak	3	5
3	Gayam	88.398873	1	-	1
4	Nonggunong	40.079960	2	-	2
5	Raas	38.903542	9	5	14
6	Sapeken	201.887245	21	32	53
7	Arjasa	241.890767	3	9	12
8	Kangayan	204.769525	3	23	26
9	Masalembu	40.851994	3	1	4
Jumlah		937.367862	47	78	125

¹Bapedda Kabupaten Sumenep 2016

Sumber: Kabupaten Sumenep Dalam Angka 2014

Sebagian besar wilayah kepulauan Kabupaten Sumenep terdiri atas dataran rendah, daerah landai, perbukitan dan daerah pantai dengan tingkat kemiringan rata-rata antara 30 – 60% dan ketinggian <500 meter dari permukaan laut.

Tabel:8

Jarak Tempuh Jalur Lintasan Laut Kepulauan

No	Jalur Lintasan Laut	Jarak Tempuh Dalam Mil	Jarak Tempuh Dalam Kilometer
1	Kalianget – Giligenting	9 mil	16.425 Km.
2	Kalianget – Gayam	27 mil	49.275
3	Kalianget – Raas	44 mil	80.300
4	Kalianget – Arjasa	84 mil	153.300
5	Kalianget – Kangayan	106 mil	193.450
6	Kalianget – Sapeken	112 mil	193.450
7	Kalianget – Masalembu	122 mil	222.650

Sumber: Dinas Perhubungan Kabupaten Sumenep 2011

4.1.2. Sejarah Kabupaten Sumenep

Sumenep adalah nama salah satu kabupaten di ujung Timur pulau Madura, yang merupakan kadipaten berpengaruh tentang lahirnya kerajaan Majapahit dahulu. Berdirinya kabupaten ini tidak luput dari peran tokoh zaman kerajaan yang bijaksana dan pintar yaitu "Arya Wiraraja." Dari kabar yang berkembang asal usul nama Sumenep itu sendiri masih terdapat perbedaan memaknainya misalkan saja pada kelompok pelajar dan tinggal di sekitar pusat Kabupaten Sumenep. Umumnya mereka menyebutnya "Sumenep" sedangkan masyarakat yang tinggal di pedesaan menyebutnya "SoengeneP," Namun dari sumber paraton menyebutkan

bahwa Songenep memang lahir lebih awal dari Sumenep yang kemudian dengan seiring berkembangnya zaman sehingga banyak yang menyebutnya dengan perubahan bahasa yaitu Sumenep. Sebelumnya juga ada seorang pengarang buku yang menuliskan sejarah Kabupaten sumenep yaitu R.Werdisastro menggunakan nama Soengenep dengan buku yang berjudul "Babad Soengenep" dimana penamaan Soengenep ini hanya berkembang di pedesaan yang kemudian untuk penyeragaman penyebutan Sumenep maka terjadilah perubahan nama Soengenep menjadi Sumenep. Perubahan ini terjadi pada abad ke XVIII (1705), ketika itu masih zaman penjajahan belanda.

Ketika Belanda masuk dalam peran menentukan politik kekuasaan Pemerintah Madura termasuk Sumenep salah satunya maka perubahan nama Soengenep ini untuk menyesuaikan atau memudahkan dalam pengucapan agar lebih sesuai dengan aksen Belanda. Bagi mereka lebih mudah mengucapkan Sumenep. Selain itu perubahan nama juga untuk menemukan pengaruh kekuasaan Belanda terhadap masyarakat Sumenep, sama seperti perubahan Jakarta yang dulu Batavia. Dilihat dari arti katanya Soengenep merupakan nama asal pada kuno. Namun menurut arti etimologis (asal-usul kata), Song berarti Relung:Geronggang (bahasa kawi), Ennep berarti mengendap(Tenang). Atau ada juga yang mengartikan bahwa soengenep artinya sejuk, rindang atau lembah yang rindang dan menyejukkan. Kemudian menjadi Yang artinya Seongenep yaitu "LEMBAH ENDAPAN YANG TENANG" penamaan ini kemudian dapat dihubungkan dengan suatu peristiwa bersejarah di Sumenep yaitu pada tahun 1750, yaitu pada

saat diserangnya dan didudukinya Keraton Sumenep oleh ke Lesap yang berhasil menaklukkan Sumenep dan selama ½ bulan tinggal di Keraton Sumenep.

Peristiwa ini dinamakan musoh nginep atau musuh yang bermalam, namun sebenarnya penamaan sumenep ini sudah terbentuk bahkan sebelum ke lesap berhasil menaklukkan Sumenep, sebab Kitab Paraton sudah ditulis sejak 1475-1485. Yang artinya nama sumenep sudah ada sebelum adanya penaklukan. Kemudian pada saat ini orang-orang juga menghubungkan anantara kejadian 700 tahun yang lalu ketika raden wijaya megungsi ke Madura akibat dikejar-kejar jayakatwang. Yang mana saat itu Sumenep masih dibawah kerjaan singosari dengan penguasaan Raja Kertanegara kemudian Arya wiraraja di angkat oleh Raja kertanegara. Sehingga Prasasti yang berhubungan dengan Raja kertanegara dijadikan rujukan bagi penegapan hari jadi kabupaten. Prasasti yang dapat dijadikan rujukan yaitu Prasasti Mua Manurung dari Raja Wisnuwardhana berangkat pada tahun 1255M, Prasasti Kranggan(Sengguruh) dari Raja Kertanegara berangkat pada tahun 1356M, Prasasti Pakis Wetan dari Raja kertanegara berangkat pada tahun 1269M, kemudian melalui penelusuran tokoh Arya Wiraraja, yaitu Naskah (Manuskrip) yang digunakan untuk menelusuri lebih lanjut tokoh Arya wiraraja. Selain itu ada Naskah Paraton ditulis ulang pada tahun 1631M, Kidung Harsa Wijya, Kidung Ranggawale, Kidung Pamacangan, Kidung PanjiWijayakramah, Kidung sorandaka.

Kemudian setelah adanya bukti-bukti penemuan prasasti dan penelusuran mengenai Arya Wiraraja maka ditetapkan pada tanggal 31 oktober 1269M di peringati sebagai hari jadi Kabupaten Sumenep.²

4.1.3. Letak Geografis

Berdasarkan Peraturan Bupati Sumenep Nomor 11 Tahun 2006 tentang luas wilayah administrasi Pemerintah Kabupaten Sumenep, wilayah administrasi Kabupaten Sumenep seluas 2.093,47 km² (209.347 Ha) terbagi menjadi 27 Wilayah Kecamatan, 330 Desa, 4 Kelurahan, 1.547 Dusun, 1.774 Rukun Warga (RW), 5.569 Rukun Tetangga (RT) dengan komposisi penyebarannya terdiri dari 260 desa dan 4 kelurahan di wilayah daratan dan 70 desa di wilayah kepulauan, dengan pembagian wilayah administrasi Kabupaten Sumenep menurut kecamatan sebagaimana tabel berikut.

Tabel: 9

Pembagian Wilayah Administrasi Kabupaten Sumenep

No.	Kecamatan	Jumlah		Luas (Km ²)
		Desa/Kel.	Dusun	
1.	Kota Sumenep	16	40	27,84
2.	Batuan	7	23	27,10
3.	Kalianget	7	26	30,19
4.	Manding	11	49	68,88
5.	Talango	8	62	50,27
6.	Bluto	20	60	51,25
7.	Saronggi	14	54	67,71
8.	Lenteng	20	79	71,41
9.	Giligenting	8	40	30,32
10.	Guluk-Guluk	12	70	59,57
11.	Ganding	14	73	53,97

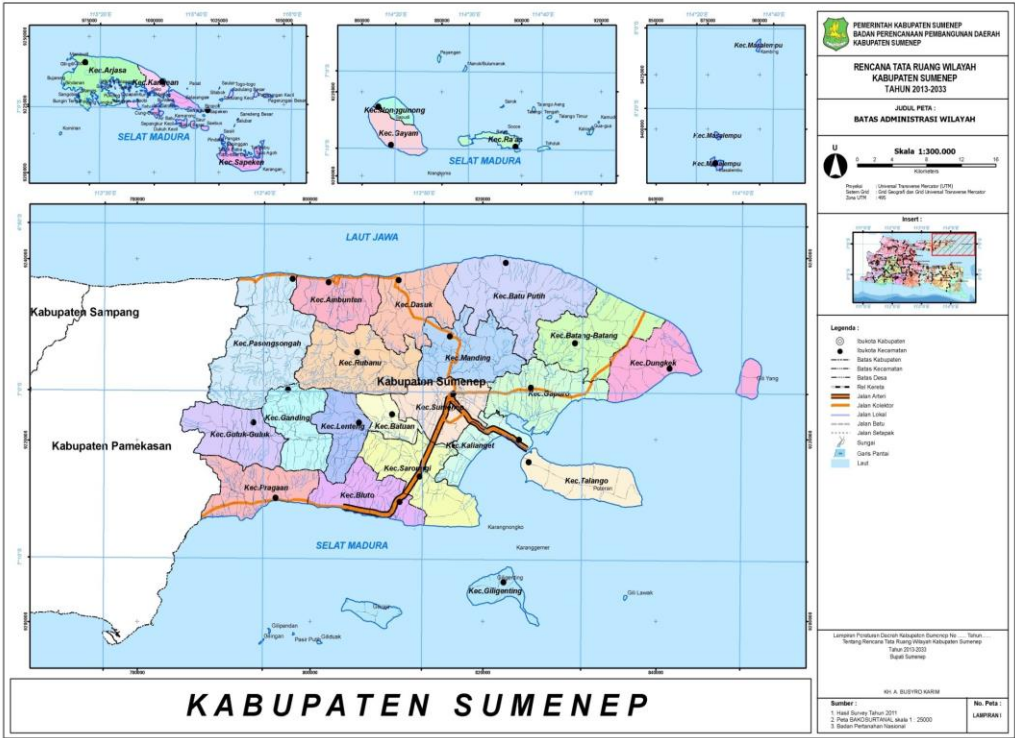
²<https://situsbudaya.id/sejarah-kabupaten-sumenep/> di akses pada 28 agustus 20118.

No.	Kecamatan	Jumlah		Luas (Km ²)
		Desa/Kel.	Dusun	
12.	Pragaan	14	72	57,84
13.	Pasongsongan	10	68	119,03
14.	Ambunten	15	53	50,54
15.	Dasuk	15	56	64,50
16.	Rubaru	11	37	84,46
17.	Batang-Batang	16	98	80,36
18.	Batuputih	14	78	112,31
19.	Dungkek	15	66	63,35
20.	Gapura	17	57	65,78
21.	Gayam	10	58	88,40
22.	Nonggunong	8	29	40,08
23.	Ra'as	9	38	38,90
24.	Masalembu	4	11	40,85
25.	Arjasa	19	156	241,99
26.	Kangayan	9	46	204,68
27.	Sapeken	11	48	201,89
	JUMLAH	334	1.547	2.093,47

Sumber: Bagian Pemerintahan Desa Sekretari Daerah Kabupaten Sumenep, 2016

Gambar: 3

Peta Administrasi Wilayah Kabupaten Sumenep



Sumber: RTRW Kabupaten Sumenep 2013-2033

Secara geografis wilayah Kabupaten Sumenep berada di ujung Timur Pulau Madura yang terletak pada koordinat di antara 113°32'54" - 116°16'48" Bujur Timur dan di antara 4°55' - 7°24' Lintang Selatan, dengan batas wilayah sebagai berikut:

- Sebelah Selatan: Selat Madura
- Sebelah Utara : Laut Jawa
- Sebelah Barat : Kabupaten Pamekasan
- Sebelah Timur: Laut Jawa dan Laut Flores

Wilayah Kabupaten Sumenep terbagi atas dua bagian wilayah yang terdiri dari:

- 1) Bagian Daratan dengan luas wilayah 1.146,93 Km² (54,79%) terbagi atas 18 (delapan belas) Kecamatan yang terdiri dari Kecamatan Kota Sumenep, Batuan, Lenteng, Ganding, Guluk-Guluk, Pragaan, Bluto, Saronggi, Kalianget, Gapura, Dungkek, Batang-Batang, Batuputih, Manding, Dasuk, Rubaru, Pasongsongan dan Ambunten.
- 2) Bagian Kepulauan dengan luas wilayah 946,54 Km² (45,21%) terbagi atas 9 (sembilan) Kecamatan yang terdiri dari Kecamatan Talango, Nonggunong, Gayam, Ra'as, Masalembu, Sapeken, Kangayan, Arjasa dan Giligenting.

Berdasarkan gugus kepulauan, Kabupaten Sumenep memiliki 126 pulau

yang tersebar membentuk gugusan pulau-pulau baik berpenghuni (48 pulau) maupun tidak berpenghuni (78 pulau), pulau yang terjauh di sebelah utara adalah Pulau Karamian yang terletak di Kecamatan Masalembu, dengan jarak 151 mil laut dari Pelabuhan Kalianget (lebih dekat dengan Kalimantan Selatan). Sedangkan Pulau yang paling Timur adalah Pulau Sakala yang terletak di Kecamatan Sapeken dengan jarak 165 mil laut dari Pelabuhan Kalianget (lebih dekat dengan Pulau Sulawesi).

4.1.4. Topografi

Keadaan topografi Kabupaten Sumenep pada umumnya tergolong daerah daratan rendah dengan sedikit berbukit di sebagian wilayahnya. Kabupaten Sumenep secara umum berada pada ketinggian antara 0-500 meter di atas permukaan laut. Sedangkan sebagian lagi berada pada ketinggian antara 500-1000 meter di atas permukaan laut, sehingga ketinggian lahan di Kabupaten Sumenep dapat dikategorikan menjadi 2 bagian, yaitu:

- 1) Wilayah dengan ketinggian 0-500 meter dpl seluas 208.697,40 Ha atau mencapai luasan sekitar 99,72% dari seluruh luas wilayah Kabupaten Sumenep
- 2) Wilayah yang memiliki ketinggian 500-1000 meter dpl mencapai luasan 578,42 Ha atau sekitar 0,28% dari seluruh luas wilayah Kabupaten Sumenep

Selain ketinggian, kondisi topografi juga dapat dilihat dari kemiringan lahan. Kemiringan lahan merupakan salah satu faktor penting yang perlu dilihat dalam aspek topografi, karena beberapa peruntukan lahan memerlukan persyaratan

kemiringan lahan. Wilayah Kabupaten Sumenep dengan luas sekitar 2.093,47 Km² (209.347 Ha), memiliki tingkat kemiringan lahan yang bervariasi antara lain:

- 1) Wilayah yang memiliki kemiringan antara 0-30% luasnya sekitar 1.613,29 Ha atau 77,51%
- 2) Wilayah yang memiliki kemiringan antara 30-60% luasnya sekitar 437,39 Ha atau 21,02%, kawasan ini dapat dijumpai pada kawasan perbukitan
- 3) Sedangkan luas wilayah yang memiliki kemiringan > 60% berupa area pegunungan dengan luasan sekitar 30,75 Ha atau 1,48%.

4.2. Gambaran Umum Kecamatan Talango

Gililabak merupakan pulau yang masih berjarak dekat kebaupaten sumenep, gililabak termasuk kecamatan Talango desa Kombang, yaitu desa paling ujung Kecamatan Talango. Secara geografis, luas wilayah Kecamatan Talango adalah 50.267080 km² (50.27 km²). Sama halnya dengan Kecamatan Giligenting, kecamatan Talango juga terbagi atas 8 desa terdiri dari desa Talango, Gapurana, Palasa, Poteran, Kombang, Essang, Cabbuya dan Padike dengan batas-batas wilayah sebagai berikut :

- Sebelah Utara : Pantai
- Sebelah Selatan : Pantai
- Sebelah Timur : Pantai
- Sebelah Barat : Pantai

Secara administrasi pemerintahan, Kecamatan Talango terdiri dari :

- 8 (Delapan) Desa
- M62 (Enam Puluh Dua) Dusun

- 307 (Tiga Ratus Tujuh) RT
- 105 (Seratus Lima) RW

Berdasarkan topografinya, keseluruhan wilayah Kecamatan Talango tergolong daerah dataran dengan ketinggian kurang dari 500 meter dari permukaan laut dan sebagai daerah landai dengan posisi tingkat kemiringan $< 30\%$. Kecamatan Talango terdiri dari 5 pulau dengan perincian 2 pulau berpenghuni dan 3 pulau tidak berpenghuni.

Tabel: 10

Pulau-pulau Di Kecamatan Talango

No	Nama Pulau	Luas (Km2)	Satus Pulau		Letak Geografis
			Berpenghuni	Tidak Berpenghuni	
1	P. Poteran	49.8	1		113.92' - 114,08 'BT 7,04' - 7,12' LS
2	P. Gililawak/labak	0.141457	1		114,04' - 114,06 BT 7,2' - 7,12 LS
3	P. Krangkoma	0.212332		1	114' - 114,04' BT 7,2' - 7,22 LS
	P, Kokop	0.096237		1	114' - 114,02 BT 7,2' - 7,22' LS
4	P. Karang Tambak	0.017122		1	114' - 114,02 BT 7.2' - 7,22' LS
5					
Jumlah		50.267080	2	3	-

Sumber: Bappeda Kabupaten Sumenep

Tabel: 11

Jumlah Penduduk Pulau Gililabak

Jumlah penduduk/ KK	Jumlah penduduk asli	Jumlah penduduk pendatang
38 KK/12 KK	205 jiwa	87 jiwa

Sumber: Arsip Desa Kombang Tahun 2018

4.3. Lokasi Penelitian

Pulau gililabak kecamatan Talango Kabupaten Sumenep Madura Jawa timur. Lokasi puskesmas Talango di desa talango jl. WR.Supratman No 55 Talango Kecamatan Talango Kabupaten Sumenep.

4.3.1. Visi dan Misi Puskesmas Talango

a. Visi

Talango sehat dan Mandiri

b. Misi

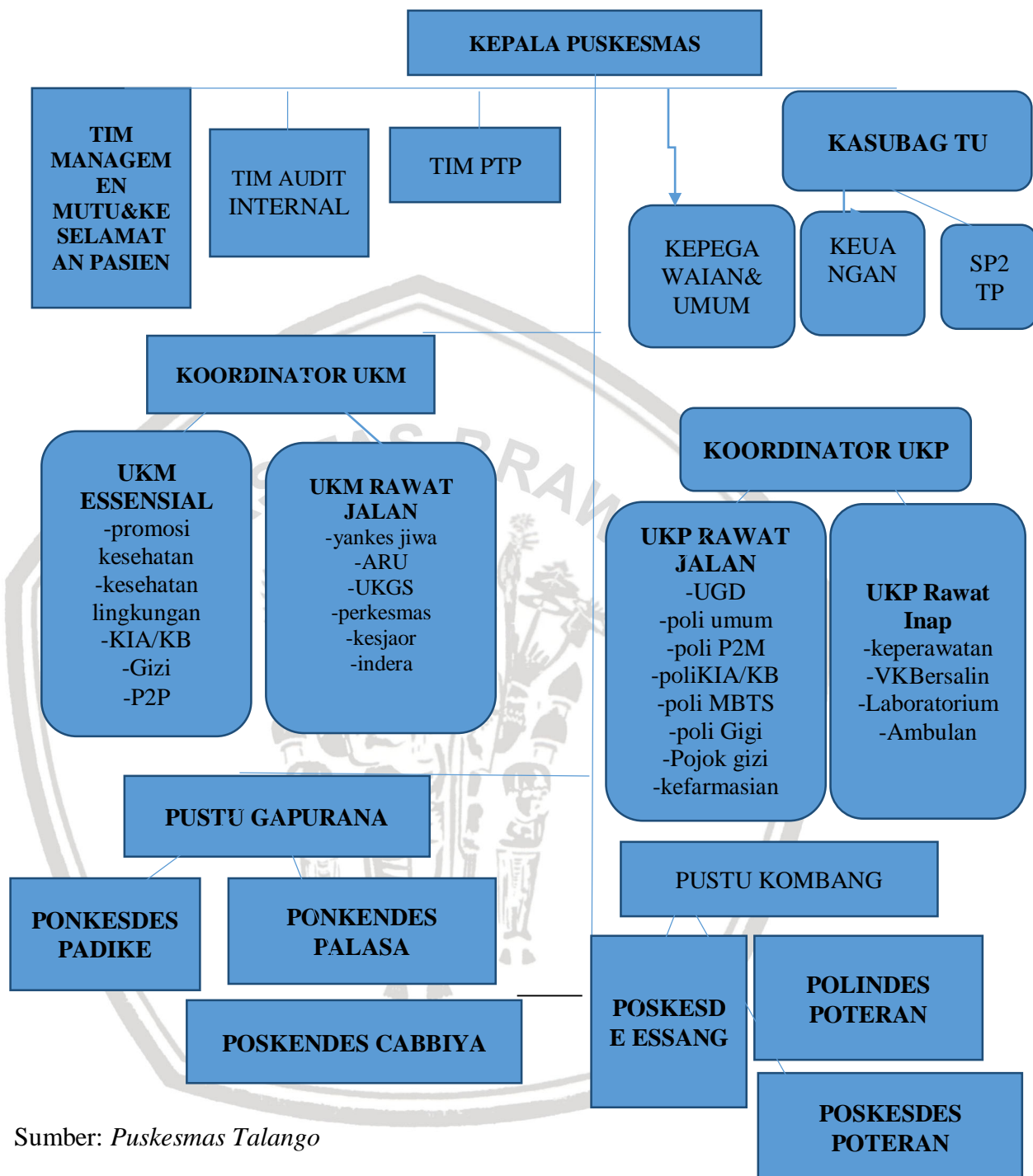
1. Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Pada Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)
2. Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Perorangan. (UKP).

4.3.2. Struktur Organisasi

Struktur organisasi sangatlah penting, karena organisasi merupakan cara yang digunakan untuk mengatur tingkatan dan jabatan. Yang mana struktur organisasi yang digunakan yaitu struktur garis yang mana wewenanganya mengalir dari pimpinan hingga ke bawah. Berikut struktur puskesmas talango;

Bagan 1.

Struktur Organisasi



Sumber: Puskesmas Talango

4.3.3. Profil UPT Puskesmas Talango

Puskesmas Talango Kabupaten Sumenep merupakan Puskesmas Rawat Jalan dan Rawat Inap yang ada di Kecamatan Talango di Kabupaten Sumenep.

Puskesmas Talango Kabupaten Sumenep memberikan pelayanan meliputi:

1. Upaya Kesehatan Masyarakat Wajib (Esensial).
 - a. Upaya promosi kesehatan.
 - b. Upaya kesehatan lingkungan
 - c. Upaya kesehatan ibu dan anak serta Keluarga Berencana.
 - d. Upaya perbaikan Gizi masyarakat.
 - e. Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit Menular.
 - f. Upaya pengobatan.
2. Upaya kesehatan masyarakat pengembangan.
 - g. Yankes Jiwa.
 - h. ARU.
 - i. Perkesmas.
 - j. Pospindu.
 - k. UKK.
 - l. UKBM.

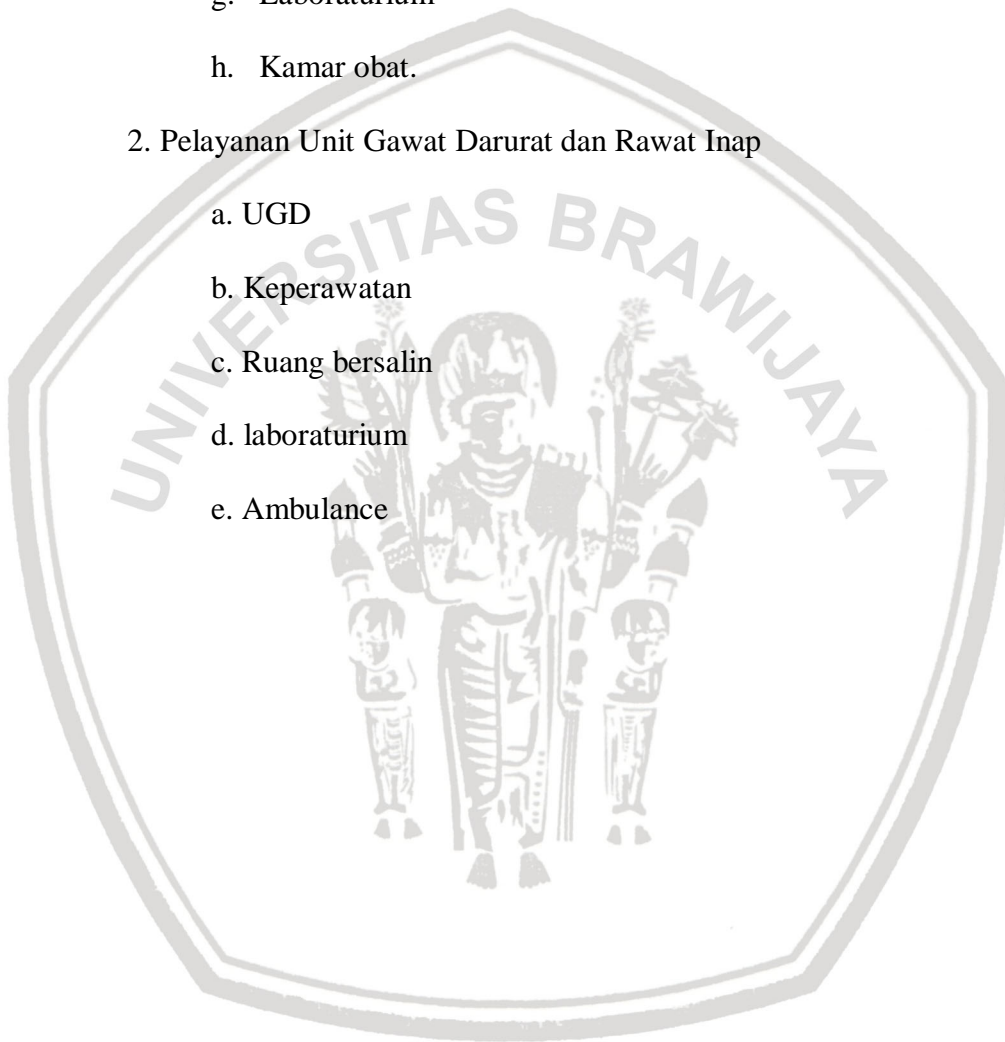
Upaya pengobatan sebagai bagian dari upaya kesehatan wajib dibagi lebih lanjut berdasarkan klasifikasi dan jenis layanan. Upaya pengobatan berdasarkan klasifikasi, terdiri dari:

1. Pelayanan rawat jalan:
 - a. Poli Umum

- b. Poli lansia
- c. Poli ibu dan KB
- d. Poli MTBS
- e. Poli Gigi
- f. Pojok sanitasi
- g. Laboratorium
- h. Kamar obat.

2. Pelayanan Unit Gawat Darurat dan Rawat Inap

- a. UGD
- b. Keperawatan
- c. Ruang bersalin
- d. laboratorium
- e. Ambulance





BAB V

PEMBAHASAN

Gililabak merupakan salah satu pulau dari beberapa pulau di Kabupaten Sumenep yang termasuk pulau berpenghuni ada 38 KK (kepala keluarga) dan dua ratus tiga puluh enam penduduk baik yang berstatus warga asli atau hanya sementara. Dari data yang ada, kondisi wilayah kepulauan pada umumnya, identik dengan ketertinggalan, kemiskinan dan terisolasi, hal ini tampak seperti pada terbatasnya sarana dan prasarana pelayanan dasar, tidak memadainya keuangan daerah, kurangnya sarana dan prasarana transportasi darat, laut dan udara, masih belum memadainya pemenuhan sarana tenaga listrik masyarakat kepulauan, baik yang bersumber dari distribusi aliran listrik PLN maupun Non-PLN serta belum berkualitasnya berbagai pelayanan pemerintah, yang mencakup pelayanan administrasi publik maupun pelayanan sipil serta pelayanan kesehatan yang merupakan hal yang sangat penting atau emergency.

Pemenuhan sarana listrik di wilayah kepulauan sekalipun sudah merambah beberapa kecamatan, baik yang berasal dari sumber listrik PLN maupun non-PLN, namun untuk sebagian wilayah kepulauan yang belum terjangkau sampai saat ini sarana jalur PLN dan juga belum mendapatkan bantuan sarana kelistrikan non-PLN, tentunya perlu perhatian sungguh-sungguh dari pemerintah daerah guna memenuhi kebutuhan vital masyarakat akan kebutuhan sumber kelistrikan di kepulauan. Selain sulitnya pemenuhan listrik juga sulit mendapatkan air bersih, tidak tersedianya sandang pangan yang layak. Selanjutnya penulis akan membahas bagaimana kondisi kesehatan di Pulau Gililabak.

5.1 Kondisi Pelayanan Kesehatan di Pulau Gililabak

Selain persoalan masalah penerangan(PLN) Begitupun dengan penyebaran tenaga medis atau kesehatan serta pendidikan untuk membangun dan mensejahterakan kehidupan masyarakat kepulauan terutama, pembangunan di kepulauan masih jauh dari sempurna dibandingkan dengan wilayah daratan yang lebih maju dan lebih cepat berkembang. Hal ini disebabkan letak geografis kepulauan jauh dari pusat pemerintahan dan pusat perekonomian serta keberadaan infrastruktur yang masih belum memadai. Berbagai keterbatasan itu tentunya memerlukan penanganan khusus, antara lain, pengendalian dan pengawasan, perencanaan dan pelaksanaan pembangunan daerah, perencanaan dan pemanfaatan tata ruang wilayah kepulauan, serta penanganan pendidikan, percepatan pertumbuhan ekonomi, kesehatan dan berbagai aspek bidang pembangunan wilayah kepulauan lainnya. Yang tidak kalah penting, juga diperlukan perhatian dan perlakuan pemerintah pusat terhadap kekhususan dan keistimewaan pemerintahan daerah yang memiliki wilayah kepulauan sejalan dengan eksistensi Indonesia sebagai negara kesatuan.

Gililabak merupakan salah satu pulau yang masih di huni, Pulau Gililabak jika dilihat dari segi perekonomiannya saat ini sudah mulai maju karena Gililabak termasuk salah satu destinasi wisata favorit di pulau Madura kabupaten sumenep tentunya. Siapa yang saat ini tidak mengenal Gililabak dari turis local hingga luar mengenal gililabak. Namun walaupun memilki banyak kemajuan dari segi pendapatan tapi Pulau Gililabak masih kategori pulau yang masih terpecil, sebab dipulau gililabak tidak ada pos atau

pelayanan kesehatan sebagaimana mestinya, sedangkan setelah dilakukan penelitian ada banyak masalah kesehatan yang ada di Pulau Gililbak yang kemudian dirujukan ke puskesmas talango. Puskesmas atau pustu desa kombang adalah satu-satunya yang paling dekat dengan menempuh waktu 1 jam 45menit, transportasi laut jika cuaca baik, sehingga tingkat kesehatan sangat rendah. Menurut Ahmad Sahrul:

“Bentuk pelayanan di Pulau Gililabak hanya sebatas kunjungan dan pemberitahuan dengan menginformasikan akan ada kunjungan pemeriksaan pelayanan untuk itu masyarakat diharapkan untuk mendaftarkan diri ke rumah RT untuk mendapatkan pengobatan gratis”.¹

Jadi untuk saat ini belum ada pos pelayanan kesehatan yang bisa di datangi setiap saat, sehingga hal ini tentunya akan sangat menyulitkan masyarakat gililabak. Sedangkan kita tahu kesehatan adalah hal yang sangat penting dan utama karena manusia melakukan segala sesuatu dengan kondisi sehat.

Ada 5 dimensi atau indikator berdasarkan *zenithml* yang digunakan oleh peneliti yang digunakan untuk membahas penelitian ini. Kelima indikator tersebut yaitu terdiri atas *tangibles* atau berwujud, *reliability* atau kehandalan, *responsiveness* atau cepat tanggap, *assurance* atau keyakinan dan *empathy* atau sikap peduli. Indikator tersebut memberikan ciri pelayanan kesehatan yang baik, atau sebagai ukuran kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan.

a. Tangibles atau Berwujud: kualitas pelayanan berupa sarana secara fisik perkantoran, komputerisasi (sarana). Setelah diteliti dan peneliti turun lapangan untuk meneliti secara langsung prasarana secara fisik atau dalam bentuk

¹Wawancara dengan Bapak Ahmad Sahrul, penanggung jawab Pustu kombang dan pulau Gililabak pada tanggal 7 Agustus 2018.

perkantoran belum berwujud masih menjadi program kerja yang akan di bangun pada oktober 2018 tahun ini. seperti yang dijelaskan oleh Bapak Jalil selaku ketua RT:

”Selama dua tahun ini Gililabak pelayanan kesehatannya masih dalam bentuk kunjungan dan tim medis tidak menetap, sebab tidak ada bangunan pos, tahun ini insya Allah akan di bangun pada bulan oktober 2018 yang mana perawat atau bidan akan beroperasi dari pagi hingga sore saja”.²

Secara bentuk fisik dari awal pulau gililabak berpenghuni sampai pada bulan September 2018 belum memiliki pos pelayanan kesehatan permanen, sedangkan menurut indikator pelayanan kesehatan, kualitas kesehatan dilihat dari adanya bentuk secara fisik (pos kesehatan). hal ini di dukung pula dengan ungkapan dari haji wahyuni selaku penduduk asli Gililabak yaitu:

“Selama ini di Pulau Gililabak belum ada pos mbak, jadi biasanya kalau orang gililabak sakit itu harus dibawa ke talango, kalau misalkan tidak ada uang ya di rawat di rumah saja, biasanya termasuk saya sendiri lebih memilih obat tradisional saja, paling ya kalau ada kunjungan kesehatan datang ke sini baru bisa keluh kesah dan dapat obat itupun obatnya di kasih sedikit mungkin karena gratis. Warga satu satu di periksa sama bapak mantri (perawat).³

Jadi, menurut ungkapan Ibu Wahyuni belum ada sarana dan prasana pelayanan kesehatan di Pulau Gililabak sehingga kondisi ini sangat menyulitkan dan menyusahkan karena harus menempuh jalur laut untuk menuju pustu atau Puskesmas Talango yang merupakan satu-satunya puskesmas yang paling dekat dan sangat membantu masyarakat apalagi yang berjarak jauh seperti Pulau Gililabak. Jadi menurut peneliti jika dilihat dari indikator tangible atau berwujud, pelayanan di Pulau Gililabak

²Wawancara dengan Abdul jalil, ketua RT/Dusun tanggal 18 agustus 2018.

³Ibu Wahyuni Penduduk Asli Pulau Gililabak 10:24 Tanggal 18 agustus 2018

masih belum ada dalam bentuk atau berwujud (bangunan). Berikut adalah gambar Puskesmas Talango yang mana menjadi salah satu pertolongan pertama untuk pelayanan kesehatan dan yang paling dekat dengan pulau gililabak. Seperti yang kita tahu bahwa pulau gililabak merupakan pulau yang jauh dari fasilitas umum khususnya untuk fasilitas pelayanan kesehatan untuk masyarakat setempat.

Gambar 5. 1
Puskesmas Talango



Sumber: dokumentasi penulis

Jadi jika dilihat dari kualitas pelayanan kesehatan dan ciri kesehatan yang baik Pulau Gililabak masih belum bisa memenuhi. Karena secara fisik belum berwujud. Jadi menurut Zenithaml (2011:46) secara tangible atau berwujud, Untuk mengukur kualitas pelayanan bisa dilihat dari bentuknya terlebih dahulu yaitu berwujud, tetapi jika dilihat dari contoh pelayanan kesehatan yang baik Azwar (1996:42) pelayanan yang baik itu harus ada dan tidak sulit ditemukan (dalam bentuk fisik). Jadi menurut peneliti pulau gililabak masih jauh dari kata sejahtera, karena dari segi pelayanan kesehatan belum ada. Dan kondisi ini bisa dikatakan Pulau Gililabak masih belum

sejahtera. Sebagaimana yang diatur pembukaan undang-undang bahwa setiap penduduk berhak mendapatkan pelayanan kesehatan dari balita sampai lansia, baik di kota atau di daerah terpencil sekalipun. Sedangkan ukuran dari kualitas pelayanan itu sendiri harus memiliki bukti dalam bentuk fisik atau pos pelayanan kesehatan, sebagai bukti praktek adanya pelayanan kesehatan sebagaimana semestinya.

b. *Reliability* atau Kehandalan: yaitu kemampuan atau kehandalan dalam memberikan pelayanan menyediakan pelayanan yang terpercaya. Dan sesuai dengan prosedur. Karena di Pulau Gililabak tidak ada pos pelayanan kesehatan jadi tidak bisa mengukur kehandalan dari tim medisnya, untuk itu segala pelayanan di lakukan di puskesmas. Dari beberapa wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada para pasien Gililabak yang pernah di rawat di puskesmas talango salah satunya Wito yang pernah di rawat di puskesmas talango mengatakan:

“Tim medis dari perawat hingga dokter memiliki keahlian dan kehandalan serta mampu untuk menyembuhkan penyakit yang mereka diagnosa. Kejujuran para tim medis dalam memberikan pelayanan yang diinginkan oleh masyarakat, waktu itu saya pernah kecelakaan dan patah kaki, saya merasa takt dan tidak bisa berjalan kembali tetapi dokter dan perawat memberikan motivasi dan membuat saya percaya bahwa saya bisa sembuh dan berjalan kembali apalagi saya masih kesulitan dalam segi ekonomi jadi saya diberikan kemudahan dengan di usulkan kartu BPJS katanya supaya saya lebih mudah dan tidak mahal, setelah 3 bulan saya rutin di berikan obat dan di suruh makan yang sehat akhirnya saya bisa jalan mbak, ya walaupun saya masih agak pincang, perawatnya baik selalu bilang besok juga bisa jadi saya percaya aja”⁴

⁴Wawancara dengan wito, warga yang pernah patah tulang. Pada tanggal 16 agustus 2018.

Maka dari itu masyarakat menyerukan puskesmas sudah handal dalam penanganan namun dengan sarana dan prasarana masih belum memadai atau lengkap. Sebab belum ada ruang operasi di puskesmas talango. Begitu juga menurut Ibu Ida selaku Ketua TU puskesmas Talango mengatakan:

*“Untuk saat ini puskesmas talango masih belum menyediakan Ruang operasi dan untuk penyakit yang dirasa berat dan butuh penanganan khusus maka pihak puskesmas biasa melakukan rujukan ke Rumah sakit Umum ke Kota Sumenep”.*⁵

Jadi untuk membuktikan kehandalan pelayanan di Pulau Gililabak belum bisa Karena memanag secara fisik saja belum terpenuhi. Kecuali ada kunjungan dari tim medis penanggung jawab Pulau Gililabak.

Jadi jika dilihat dari data kunjungan yang diberikan petugas puskesmas talango mengenai data Pulau Gililabak saat ini masih menggunakan pelayanan kunjungan. Jadi menurut peneliti saat ini *Reliability* masih belum bisa di buktikan karena memang belum ada pos pelayanan kesehatan di Pulau Gililabak. Sementara jika diukur dengan indictor kualitas pelayanan kesehatan maka pulau gililabak masih belum layak dan sejatera dari segi pelayanan kesehatan. Untuk mengukur kualitas kita harus melihat bukti dalam bentuk fisik sehingga bisa mengukur kualitas dari segi kehandahalan sehingga sesuai dengan indikator yang digunakan, namun jika dalam tahap pertama atau bentuk fisik belum terpenuhi bagaimana bisa mengukur apakah sebuah pelayanan tersebut handal atau tidak, untuk itu Pulau Gililabak masih sangat buruk dalam pelayanan bahkan tidak mendapatkan pelayanan sebagaimana mestinya.

⁵Wawancara dengan ibu Maria Yupita Kahai, Kepala Tu puskesmas Talango pada tanggal 7 Agustus 2018.

- c. **Responsiveness atau Cepat Tanggap:** suatu kesangupan dalam menyediakan dan membantu pelayanan dengan tepat dan tanggap terhadap keinginan publik. Dimana ketanggapan dibutuhkan untuk keadaan darurat misalnya UGD adalah bentuk nyata dari kecepatan dalam menangani persoalan yang darurat. Serta memberikan jawaban atas keluhan dari para pasien sehingga jika di lihat dari segi cepat tanggap memang tidak sesuai karena di pualau talango ini sendiri tidak ada pos pelayanan kesehatan sehingga jika terjadi peyakit dan kondisi yang gawat darurat tidak bisa di tangani dengan cepat tanggap. Seperti yang tuturkan oleh Ahmad sahrul:

“Ada banyak yang tidak bisa dilakukan oleh kita sebagai penanggung jawab pustu kombeng dan Pulau Gililabak, yaitu ketika warga masyarakat yang aktivitasnya sebagian besar di laut kemudian terluka akibat batu karang dan menyebabkan pendarahan di kaki yang serius maka masyarakat hanya bisa menggunakan obat-obaatan tradisional, tetapi beda lagi dengan jika ibu-ibu yang akan melahirkan kemudian ada perkiraan tanggal dan bulan maka pihak puskesmaslah yang sigap dengan Ambulan di pelabuhan untuk warga Gililabak”.⁶

Sehingga jika dilihat dari cepat taggap maka masih belum sesuai, apalagi faktor utama dari tidak bisa melakukan pengobatan dengan cepat adalah jarak antara Gililabak dan Pulau Talango yang membutuhkan waktu satu jam empat puluh lima menit jika cuaca baik dan didukung dengan kecepatan perahu. Hal ini sangat memprihatinkan, sementara pelayanan kesehatan harusnya dapat di terima oleh semua usia dan semua lokasi sebagaimana mestinya tetapi Pulau

⁶Wawancara degan Bapak Ahamad Sahrul, penanggung jawab Pustu kombang dan puaalau Gililabak pada tanggal 7 Agustus 2018.

Gililabak masih sangat tertinggal dan belum mendapatkan haknya sebagai warga negara untuk mendapatkan jaminan kesehatan dan pelayanan kesehatan.

Gambar 5. 2.

Alat transportasi menuju pulau gililabak



Sumber: dokumentasi penulis

Untuk itu jika diukur dari *Responsiveness* yang berarti kesanggupan dalam memberikan pelayanan yang cepat, tepat dan tanggap masih belum bisa di buktikan karena belum ada pos layanan kesehatan kemudian jika dirujuk lokasi dan jarak yang juga jauh sebagai pertimbangan yang ditakutkan kelambatan penanganan sehingga menyebabkan hal yang tidak diinginkan. Jadi jika di ukur dengan indikator kualitas pelayanan maka secara cepat tanggap masih belum biasa di katakana pelayanan yang berkualitas.

- d. Assurance atau keyakinan:** Ramah tamah serta sopan santun dalam memberikan pelayanan sehingga dapat memberikan keyakinan dan mendapat kepercayaan

publik. Jaminan yang diberikan dari pelayanan merupakan bentuk dari assurance yang mana belum bisa memberikan jaminan garansi terhadap produk suatu pelayanan.

Jadi menurut peneliti belum bisa berjalan dengan sesuai harapan. Dan masyarakat belum diberikan jaminan tentang suatu pelayanan yang baik dan bermutu. Karena kondisi Pulau Gililabak yang tidak memiliki fasilitas kesehatan sebagaimana mestinya maka untuk memberikan jaminan atau *Asuranceserta* keyakinan dalam memberikan pelayanan masih belum bisa di buktikan karena dari indikator *Tangibble* stidak ada di Pulau Gililabak, seperti yang dikatakan oleh Hafiz penduduk asli gililabak yang biasanya mendapatkan pelayanan kunjungan dari tim medis Puskesmas Talango. Hafiz mengatakan:

”Saya berobat jika ada kunjungan saja mbak, apalgi saya hanya sebagai nelayan jadi tidak ada kesempatan untuk ke rumah sakit karena saya berangkat sore pulang pagi, iya kalau menurut saya petugasnya ramah baik walaupun saya belum seberapa tua mereka lebih suka menggunakan bahasa Madura halus, dan biasanya orang-orang Gililabak selalu memberikan oleh-oleh hasil tangkapan ikan atau lainnya, karena biasanya saya selalu gratis baik itu di suntik atau di kasih obat. Jadi saya merasa senang. Tetapi akan lebih senang kalau pulau kita sendiri punya bidanatau perawat yang ada disini terus walaupun bayar ya ngak apa-apa kan.”

Jadi secara *Asurance* yaitu sikap sopan dan ramah dari tim medis yang biasa berkunjung sudah memenuhi indikator kualitas pelayanan, namun itu hanya berlaku untuk tim pelayanan yang bertanggung jawab bukan petugas milik Pulau Gililabak, karena Pulau Gililabak tidak memiliki pos pelayanan kesehatan sebagaimana mestinya. Untuk mengukur bagaimana *Asurance* harusnya memang

ada beberapa pembuktian termasuk pos pelayanan yang menjadi tempat untuk meneliti dan juga tim medis yang memang standby di lokasi. Jika diukur dari indicator kualitas pelayanan di pulau gillilabak masih belum jelas secara terbuka karena dari *Tangible*, *Realibility*, *Responsive*, dan *Asuranc* ebelum berjalan sebagaimana mestinya. Jika secara fisik dan sarana prasana belum terbukti, kehandalan dalam penanganan belum terbukti, kecepatan dalam pelayanan yang seharusnya di berikan maka mereka tidak memiliki rasa percaya bahwa adanya jaminan kesehatan dan keselamatan, sementara pelayanan yang seharusnya mereka terima belum pernah mereka rasakan mamfaatnya.

- e. **Empaty atau Sikap Peduli** tetapi tegas terhadap masyarakat sehingga tidak menimbulkan pilih kasih. Dimensi empathy ini dilihat dari bagaimana keramahan para pegaawai dan para pemberi layanan kepada yang diberi layanan, apalagi puskesmas talango termasuk satu-satunya puskesmas yang sangat ramai, keramahan pegawainya sangat jelas terasa. Seperti yang dituturkan oleh Ibu Wahyuni:

“Tidak ada perbedaan antara saya dan masyarakat asli sana(talango) semua sama aja pegawainya sama saja perlakuannya, jika waktu makan maka saya pun mendapatkan porsi makan saya”.⁷

Maka jika diukur dengan indicator sikap tegas dan empathy sudah bisa di katakana sesuai dengan apa yang ada di lapangan karena tidak ada pilih kasih atau kelas-kelas di dalam memberikan pelayanan.⁸Namun hal ini memang

⁷Wawancara dengan ibu wahyuni, warga gillilabaak asli yang pernah dirawat inap.Pada tanggal 17 agustus 2018.

⁸Hardiansyah.2011 *Kualitas Pelayanan Publik Konsep, dimensi, indikator, dan implementasinya*. Yogyakarta: Gavamedia.

belum bisa terbukti secara nyata jika pelayanan yang diberikan masih berbentuk pelayanan kunjungan ataupun rujukan, sebab giliabak sendiri belum memiliki pos pelayanan kesehatan. Secara keseluruhan antara lima indikator ini belum bias berjalan dengan baik jika salah satu belum terwujud.

Dari 5 dimensi diatas jika dilihat dari keseluruhan maka pelayanan kesehatan yang berkualitas belum bisa dimiliki oleh Pulau Gililabak karena pulau gililabak belum memiliki pos pelayanan kesehatan, namun jika diukur dari kualitas pelayanan Puskesmas Kecamatan Talango sudah memenuhi standar, walaupun puskesmas Talango masih belum sepenuhnya dalam kategori baik, di pulau gililabak sendiri belum memiliki pos pelayanan sendiri. Selain itu dalam hal cepat tanggap lamanya jarak yang di tempuh oleh masyarakat gililabak lumayan jauh ditambah cuaca yang memang bermusim, di bulan agustus cuaca biasanya sedang buruk ombak dengan ketinggian 5 meter sudah biasa terjadi. Sehingga untuk melakukan kunjungan bulanan saja masih ada bulan-bulan tertentu. Jika masih ada salah satu yang belum memenuhi syarat pelayanan kesehatan yang baik maka bisa dikatakan pulau gililabak masih dalam kondisi kualitas pelayanan kesehatan yang sangat buruk, sementara pelayanan kesehatan termasuk salah satu pelayanan yang sangat dibutuhkan baik itu di desa, di kota, namun secara keseluruhan dari 5 indikator yang digunakan peneliti belum ada satupun yang masuk dan berjalan, sebab secara *Tangibles* belum memenuhi, secara *Responsive*, *Realibility*, *Asurance*, *Empaty*

juga terpenuhi. Hal ini harusnya menjadi perhatian bagi Pulau Gililabak karena sampai saat ini masih hanya rencana untuk tersedianya pelayanan kesehatan.

Jadi kondisi pelayanan kesehatan Pulau Gililabak masih sangat buruk, dari fasilitas dan prasana yang belum ada seperti pos pelayanan dalam bentuk fisik, jaminan kesehatan belum dirasakan, dan pengaduan secara cepat terhadap gejala penyakit atau system cepat tanggap belum tersedia. Hal ini memberikan dampak yang sangat besar jika Pulau Gililabak secara berkepanjangan tidak memiliki pos pelayanan kesehatan. Jika kesehatan adalah hal yang fundamental bagaimana masyarakat Pulau Gililabak dapat mengetahui hal tersebut jika masih beranggapan bahwa kesehatan hal yang sangat mahal sehingga mereka beranggapan bahwa belum ada pelayanan dan perhatian pemerintah yang seharusnya mereka rasakan, lebih-lebih hal ini pun suatu hari nanti akan merasa ketidakadilan dengan belum merata pembangunan dan pelayanan kesehatan sebagaimana yang telah dirasakan oleh pulau-pulau yang bahkan lebih jauh dari Pulau Gililabak. Untuk melihat kondisi pelayanan kesehatan dan kondisi masyarakat Pulau Gililabak yaitu digunakan 5 dimensi sebagai acuan yang dapat mendukung serta ukuran bagaimana kualitas pelayanan kesehatan yang ada, apakah sudah sesuai dengan 5 indikator yang digunakan. Jika salah satu dari 5 indikator tidak dimiliki maka kondisi pelayanan yang diteliti masih dalam kondisi buruk karena kelima indikator ini saling berhubungan dan tidak bisa dipisahkan. Maka penulis menyimpulkan bahwa Pulau Gililabak masih dalam kondisi yang sangat buruk dalam pelayanan kesehatan dan bahkan tidak memiliki pelayanan kesehatan yang wajar. Sebab dalam Peraturan Presiden

Nomor 28 dan Undang-undang dengan pasal 28 H menyebutkan bahwa kesehatan adalah yang sangat mendasar sehingga upaya pemenuhan ini merupakan prinsip dari sebuah dasar pembangunan kesehatan.

5.2 Faktor Penghambat dan Pendukung Pelayanan Kesehatan di Pulau Gililabak

5.2.1 Faktor Penghambat

Terdapat beberapa faktor penghambat pelayanan kesehatan Di Pulau Gililabak diantaranya:

5.2.1.1 Lokasi Pulau Gililabak dan transportasi ke pulau gililabak

Ada beberapa faktor penghambat pelayanan kesehatan di Pulau Gililabak, faktor pertama yaitu lokasi, Pulau Gililabak merupakan dusun paling ujung Kecamatan Talango, transportasi dari Pulau Gililabak tidak setiap hari ada. Hari-hari para wisatawan yaitu hari jum'at sabtu dan minggu sehingga jika akan ada kunjungan Dinkes dan tim medis dari puskesmas harus menggunakan transportasi sendiri dengan biaya yang sangat mahal hingga mencapai delapan ratus lima puluh ribu rupiah. Seperti yang di ungkapkan oleh Bapak Sahrul selaku penanggung jawab rujukan Pulau Gililabak yaitu;

”Jika biasanya saya ke Pulau Gililabak untuk rujukan memang itu bagian dari program kerja Puskesmas dan Dinkes sehingga untuk biaya transportasi itu sudah ada, soalnya mahal kalau yang bukan angkutan wisatawan dan orang gililabak sendiri sebagian besar punya perahu jadi jarang ada perahu yang memang beroperasi sebagai taxi atau angkutan Gililabak

*Sumenep atau Talango gitu mbak, kecuali ya milik wisatawan seperti yang mbak naiki itu.*⁹

Selain itu Pulau Gililabak jauh dari pusat pemerintahan sehingga transportasi dan jarak masih menjadi persoalan yang menjadi faktor utama.

5.2.1.2 Kurangnya Sumber Daya Manusia yang Mumpuni

Dikarenakan tingkat pendidikan yang rendah sehingga masyarakat Gililabak tidak memiliki tim medis yang berasal dari Pulau Gililabak itu sendiri, selain itu jumlah masyarakat yang masih terhitung sedikit, dan sumber daya manusia kebanyakan nelayan. Seperti yang diungkapkan oleh Bapak Kholik:

*“Di Pulau Gilibak sekarang sudah tidak ada sekolah mbak, dulu ia sempat ada terus setelah beberapa tahun berjalan kemudian gurunya banyak yang sudah berhenti dan memilih pindah karena Pulau Gililabak waktu itu masih sepi dan belum seramai sekarang apalagi dulu tidak ada yang menjual kebutuhan pokok jadi mungkin agak susah, kalau anak-anak biasanya sekolah diluar di Kecamatan Talango atau di Kabupaten Sumenep jadi wajar kala mbaknya tidak menjumpai anak-anak selama di Pulau Gililbak kalau lulus ya kebanyakan sudah merantau”*¹⁰

Jadi dari pengungkapan Bapak Kholil, selaku Kepala Desa penghambat Pulau Gilibak yaitu sumber daya manusia yang rendah karena tingkat pendidikan sangat rendah oleh sebab itu menjadi kesulitan tersendiri untuk gililabak menjadi maju dan berkembang. Dari sumber daya manusia

⁹ Bapak Ahmad Sahrul, 19 agustus 2018.

¹⁰ Bapak Kholil (Kepala Desa) 16 Agustus 2018.

yang rendah menyebabkan pengelolaan sumber daya alam menjadi rendah karena pengelolaan juga masih rendah.

5.2.1.3 Kurangnya Peran Pemerintah

Yang ketiga, yaitu faktor penghambat pelayanan kesehatan di Pulau Gililabak yaitu kurangnya peran pemerintah dalam pemeratakan pembangunan dan mensejahterakan rakyatnya di bidang kesehatan, jika dilihat dari alasan yang ke empat memang sangat mempengaruhi mengapa sampai saat ini pulau gililabak belum memiliki pos pelayanan kesehatan seperti yang di ungkapkan oleh Bapak Abdul Jalil:

“Sudah lama mbak saya semejak jadi ktua dusun/RT meminta yang pertama kepada kepala desa tapi masih di usulkan, kataya belum ada dana, kedua ke Puskesmas talango untuk rujukan sudah ada kemudian ke Dinkes setelah beberpa bulan baru ini akan di bangun yang ada di dekat pantai itu material buat pembangunan mbak, tetapi tim medisnya nanti tidak bisa menetap katanya jadi mungkin dari pagi sampai sore sampai nanti segala keluhan yang lain bisa di carikan solusi supaya mbaknya/masnya yang akan ditugaskan disini menjadi betah”¹¹

Penduduk yang masih sedikit jika dibandingkan dengan pulau-pulau induk di sekitarnya, namun bagaimanapun bentuk dan jauhnya lokasi jika pemerintah memang memberikan perhatian yang cukup mungkin pulau gililbak sudah memiliki pos pelayanan kesehatan sendiri dari dulu. Sebab pos pelayanan ini sangat penting, apalagi Pulau Gililabak masih bisa dikatakan termasuk jarak dekat dengan Kabupaten Sumenep. Sebab di pulau yang suda berjarak jauh saja sudah ada pos pelayanan kesehatan. hal ini memang sangat tidak wajar apalgi

¹¹ Ibid.

sekarang Pulau Gililabak sudah memiliki daya tarik untuk membuat turis local hingga manca negara untuk datang, penduduk pulau gililabak sudah semakin banyak baik untuk menjadi *Guade* dan untuk berbisnis.

5.2.1.4 Fasilitas dan Kebutuhan Pokok yang Kurang Memadai

Pulau Gililabak tidak ada pos pelayanan kesehatan sehingga tidak ada tempat untuk tim medis menetap dan menginap, dan yang ke tiga seandainya sudah di bangun pos kesehatan pulau gililabak kesulitan air bersih atau air tawar. Air bersih ini mungkin menjadi faktor yang paling banyak dikeluhkan, untuk mandi biasanya harus membeli air bersih dari warga yang memiliki perahu untuk mengangkut air dari pulau talango. Seperti yang diungkapkan oleh bapak Abdul jalil:

“Pulau Gililabak masih mengalami banyak kesulitan yang sampai saat ini masih belum diberikan kejelasan, dari bantuan pipa air dari pulau induk, sebab faktor pertama tim medis tidak betah adalah sulitnya air putih, wisatawan saja harus membeli air ketika akan mandi setelah merek snorkeling, mungkin itu alasan yang paling utama kemudian sinyal yang masih agak susah hanya jaringan tertentu yang ada di pulau gililbak, insya allah tahun ini akan ada pengaliran air bersih sepertinya petugasnya dikirim dari bandung mungkin pemasangan pipa air atau nebor sendiri masih belum tahu mbak.”¹²

Selain itu di Pulau Gililabak tidak memiliki pasar untuk belanja kebutuhan sehari-hari karena biasanya mereka berbelanja ke pulau induk dan kebanyakan masyarakatnya mengandalkan hasil laut.

¹²Bapak abdul jalil (ketua RT/Dusun pada tanggal 18 Agustus 2018).

5.2.2 Faktor Pendukung

5.2.2.1 Peran Pemerintah

Peran pemerintah adalah salah satu faktor pendukung, adanya kehidupan di Pulau Gililabak sehingga membutuhkan pelayanan kesehatan guna pemeratakan pembangunan dan mensejahterakan rakyat terutama dalam bidang kesehatan. Peran pemerintah, merupakan yang paling mendasar, dimana perhatiannya untuk lebih melihat bagaimana kondisi rakyatnya sendiri. gerak dari pemerintah untuk pemeratakan pembangunan dan mensejahterakan rakyat merupakan salah satu sikap yang memang sangat di tunggu karena jika bukan pemerintah sendiri yang peduli lalu siapa lagi. Seperti yang diungkapkan oleh Wito salah satu warga asli gililabak:

“Harapan saya suatu hari nanti jika benar bulan depan ini akan dibangun pos kesehatan dan penempatan tim medis, semoga pemerintah juga memberikan bantuan yang mendukung untuk membuat bidan atau perawat bias betah disini. Saya berharap Pulau Gililabak menjadi lebih maju dengan perhatian pemerintah dan bisa membanggakan Kota Sumenep dengan semakin majunya wisata bawah laut Pulau Gililabak.”

5.2.2.2 Keindahan Lingkungan dan tempat wisata

Faktor kedua pendukung pelayanan kesehatan di Pulau Gililabak yaitu masyarakatnya yang ramah, biasanya tiap pos pemberhentian atau tempat istirahat untuk para wisatawan selalu di suguhkan makanan dan ikan serta hasil tangkapan yang lain, Yang kedua lingkungan dan keindahan alam yang sangat

cocok untuk usia lansia Karena kadar Oksigen yang masih bagus. Seperti yang di ungkapkan oleh Bapak Nor Irsan:

”Pulau Gililabak saat ini menjadi salah satu pulau yang memilki kadar Oksigen yang sangat bagus, apalgi keindahan bawah lautnya sekarang sedang buming dan spertinya Dinas Pariwisata sedang semangat-semngatnya untuk menaikkan nama Pulau Gililabak sebagai tujuan wisata favorit di Kabupaten Sumenep.”

Untuk itu sangat di sayangkan jika pulau gililabak yang memiliki kekayaan alam namun tidak memiliki fasilitas umum seperti pelayanan kesehatan yang sama dengan pulau-pulau di sekitarnya.

5.2.2.3 Belum adanya Pos Kesehatan

Di Pulau Gililabak belum ada pos pelayanan sehigga akan sangat menguntungkan jika dilihat dari penghasilan. Ke empat Gililabak termasuk pulau yang masih berjarak dekat jika di bandingkan dengan pulau-pulau lain yang lebih jauh sperti Pulau Sepudi, Kangean dan Sapeken dan Sakala. Keempat yaitu sumber daya alam yang melimpah ruah berasal dari laut sehingga memberikan penghasilan yang sangat besar. Seperti yang di jelaskan oleh faisal:

“Pulau Gililabak merupakan salah satu pulau diantara pulau yang ada di Kabupaten Sumenep yang bermata pencaharian sebagai nelayan karena penghasilan laut yang selalu melimpah ruah, sehingga hasil tangkapan para nelayan biasanya langsung di jual di di pelabuhan dan kolaan hasil laut.”¹³

Pulau Gililabak merupakan tempat pariwisata yang paling ramai untuk snorkeling, sehingga butuh pelayan dari tim medis karena bahaya akan batu

¹³ Faisal 28 tahun, warga asli Pulau Gililabak 20 Agustus 2018

karang dan bulu babi di dalam air laut, untuk itu pelayanan kesehatan sangat di butuhkan untuk keadaan darurat dan butuh penanganan cepat.

Dari uraian di atas antara pendukung dan penghambat saling berkaitan dan saling melengkapi sehingga jika tidak ada penghambat maka tidak akan ada pendukung. Dimana kondisi pelayanan kesehatan Pulau Gililabak sangat memprihatinkan dan membutuhkan perhatian pemerintah, sehingga Pulau Gililabak dapat merasakan pelayanan public terutama dibidang kesehatan. Dari factor penghambat dan pendukung ini menjadi acuan pemerintah sehingga bisa melihat dari berbagai factor untuk dapat memperbaiki dan memperhatikan Pulau Gililabak sehingga menjadi lebih baik kedepannya dan memberikan timbal balik kepala Kabupaten Sumenep baik dari Sumber daya alam yang sangat berpotensi dan dari bidang pariwisata yang mana saat ini lagi ramai-ramainya dan menjadi destinasi favorite di Pulau Madura khususnya Kabupaten Sumenep.

Jika berbagai pelayanan public masih menjadi problem bagaimana pemerintah dapat membuktikan bahwa pembangunan dan usaha dalam mensejahterakan rakyat merupakan tujuan utama. Selain itu jika dilihat dari berbagai undang-undang dan perturan pemerintah pelayanan di bidang kesehatan merupakan tujuan yang paling pokok. Dengan demikian dapat mendukung program pelayanan public di bidang yang lain seperti pelayanan pendidikan.



BAB VI

PENUTUP

6.1.KESIMPULAN

Berdasarkan dari temuan data lapangan terkait penelitian di Pulau Gililabak, terdapat kesenjangan dalam bidang pelayanan kesehatan, tidak tersedianya pos pelayanan kesehatan merupakan bukti nyata dari ketidak siapan pemerintah dalam memberikan pelayanan penuh kepada masyarakat Pulau Gililabak. Setiap warga di Pulau Gililabak yang menderita sakit ringan maupun sakit parah harus di rujuk pos pelayanan kesehatan yang tempatnya jauh, yaitu di Puskesmas Pulau Talango yang tempatnya berada di seberang Pulau Gililabak. Hal ini sangat menyulitkan warga Gililabak dikarenakan fasilitas yang jauh serta sulitnya mendapatkan informasi terkait pentingnya pemeliharaan kesehatan. Faktanya, pelayanan kesehatan merupakan hal yang fundamental dan juga sebagai tolak ukur dari majunya suatu daerah, karena tingkat kesehatan dapat menentukan kualitas kesejahteraan masyarakat di suatu daerah.

Bentuk dari prasana yang tidak ada merupakan kelalaian pemerintah dalam pemeratakan pembangunan dan mensejahterakan masyarakat. Sehingga untuk mengukur kualitasnya tidak bisa sebab 5 indikator yang digunakan tidak terbukti, apabila salah satu tidak terwujud maka tidak bisa menggunakan indicator karena antara yang satu dengan yang lain saling berkaitan.

Selain itu, tidak adanya *assurance* yang menjamin kesehatan masyarakat Gililabak membuat persepsi di masyarakat bahwa kesehatan memerlukan banyak biaya. Hal tersebut mendorong sikap masyarakat yang acuh terhadap kesehatan, kondisi ini didukung oleh tidak adanya kepedulian pihak pemerintah terhadap kesehatan masyarakat di Pulau Gililabak. Hasil yang ditemukan oleh peneliti ketika observasi adalah banyak masyarakat yang merasa justru mendapatkan pelayanan yang maksimal ketika mereka berada di luar Pulau Gililabak, khususnya ketika berobat di Puskesmas Talango.

Masyarakat Pulau Gililabak hanya mendapatkan pelayanan kunjungan dari pihak Puskesmas Talango yang tidak menentukan frekuensinya. Secara keseluruhan dari kelima indikator yang digunakan dalam penelitian ini masih jauh dari kriteria pelayanan kesehatan dalam suatu masyarakat. Tentunya pemerintah Pulau Gililabak harus berusaha untuk memperbaiki hal ini, karena kesehatan adalah faktor utama dari kesejahteraan suatu wilayah.

Faktor-faktor penghambat yang ada di Pulau Gililabak dapat ditunjang dengan faktor pendukung. Di Pulau Gililabak memiliki potensi alam yang bagus terutama dibidang pariwisata, karena banyak wisatawan domestic dan mancanegara datang berkunjung untuk menikmati keindahan alam Gililabak. Beberapa pengusaha telah mendirikan usaha di Pulau Gililabak, seperti penginapan, restoran, dan fasilitas umum lainnya. Dilihat dari faktor pendukung tersebut seharusnya pelayanan kesehatan di Gililabak memiliki perkembangan yang sama sejalan dengan meningkatkan bisnis dan pariwisata di pulau tersebut.

6.2.SARAN

Saran yang dapat dilakukan terutama untuk Kabupaten Sumenep selaku pemerintahan dari Pulau Gililabak, karena perhatian dari pemerintah sangat penting untuk membangun Pulau Gililabak menjadi lebih baik, lebih sejahtera dan mendapatkan haknya sebagai masyarakat yang harus memperoleh kesehatan sebagaimana pulau-pulau di sekitarnya. Dalam menunjang potensi pariwisata yang besar di Pulau Gililabak, pemerintah setempat harus membangun fasilitas sarana dan prasarana pelayanan kesehatan di Gililabak hal ini dapat menunjang ekonomi dan kesejahteraan masyarakat terkait kesehatan.

Pemerintah harus memiliki perhatian lebih kepada masyarakat Gililabak, sehingga adanya pemerataan kesejahteraan sosial dan pembangunan. Misalnya, dikirimnya tenaga medis

professional oleh pemerintah untuk meninjau kesehatan masyarakat setempat, selain itu karena tidak adanya pos pelayanan kesehatan diharapkan pemerintah mendirikan pos pelayanan kesehatan untuk menampung warga yang sedang menderita sakit sehingga tidak perlu untuk pergi keluar pulau. selain pelayanan kesehatan sebagai hal yang sangat penting, bukannya hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan merupakan hak setiap warga negara Indonesia sebagaimana yang tertuang dalam Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016 tentang Jaminan Kesehatan dan Seluruh Rakyat Indonesia berhak mendapatkannya.



DAFTAR PUSTAKA

Buku:

- Anggraini, Abidin. 2013. *Reventing Goverment Demokrasi dan Reformasi PelayananPublik*. Yogyakarta: Andi Publisher.
- Azwar, azrul.1994.*Pengantar Adminitrasi Kesehatan*. Jakarta : Sinar Harapan
- Azwar, Azrul. 1996. *Pengantar Adminitrasi Kesehatan*. Jakarta: Sinar Harapan
- Azwar, Azrul.1996. *Menjaga Mutu Layanan Kesehatan*. Jakarta: Sinar Harapan
- Danim, Sudarwan.*Pengantar Studi Penelitian Kebijakan*. Jakarta: Bumi Aksara, 2005
- Djumansjah, M. 2006.*Filsafat Pendidikan*,Malang: Banyu Media Publishing.
- Tjiptono,F.2008.*Service Manajement Mewujudkan Layanan Prima*. Yogyakarta: Andy Offset.
- Hardiansyah. 2010.*Kualitas Pelayanan Publik Konsep, Dimensi, Indikator, dan Implementasinya*. Yogyakarta: Gavamed.
- Herdiansyah, Haris.2010.*Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Koetjananingrat.1991. *Metode-Metode Penelitian Masyarakat*. Jakarta: Gramedia.
- Marzuki.1997. *Metodologi Riset*. Yogyakarta: Bagian Penerbita Fakultas Ekonomi UII.
- Nawawi, Hadari.2005. *Metode Penelitian Bidang Sosial*. Yogyakarta: UGM Press,
- Neuman, W. L.2013.*Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches*. U.S.: Pearson.
- Moenir, 2000. *Manajemen Pelayanan Umum*. Jakarta: Bumi Aksara. Hlm. 123-124.
- Notoadmodjo,Soekidjo. 2010. *Etika dan Hukum Kesehatan*, Jakarta: PT: Rineka Cipta.
- Pasolog, Harbani.2008.*Teori Administrasi Publik*. Bandung: Alfabeta,.
- Payne, Andrian. 2000. *Pemasaran Jasa*. Yogyakarta: Andi. Hlm. 89.
- Pohan, Imbalo S. 2004. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sulo,S.L dan Umar, T .2008. *Pengantar pendidikan* ,jakarta: PT.Rienika cipta.
- Sugiyono. 2014. *Memahami Penelitian kualitatif*. Bandung: Alfabeta.

- Surjadi. 2009. *Pengembangan Kinerja Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Refika Aditama.
- Suryanto. 2003. *Pelayanan Prima*. Jakarta: LAN-RI. Hlm. 8.
- Suwarno, Yogi. (2008). *Inovasi di Sektor Publik*. Jakarta: STIA-LAN Press
- Surjadi. 2009. *Pengembangan Kinerja Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Refika Aditama.
- Zuriah, Nurul. 2006. *Metodologi Penelitian Sosial dan Pendidikan: teori-aplikasi*. Jakarta: PT Bumi Aksara.

Jurnal:

- Anwaruddin, Awang.2004. "Meningkatkan Kualitas Pelayanan Publik melalui Reformasi Birokrasi." *Jurnal Ilmu Adminitrasi*,
- Toha, Miftah. 2005. "Memahami Pelayanan Publik dalam Pemerintah." *Jurnal Pelayanan*.
- Faradita, Melinda, 2016. *Ketahanan Pangan dan Copyng Strategis Rumah Tangga di Pulau Gililabak, Kabupaten Sumenep, Madura* . Jurnal Media.

Peraturan Perundang-Undangan:

- UU No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik

Internet:

- Profil Kesehatan Kabupaten Sumenep Tahun 2017, 2018*. : www.depkes.go.id